361
Sw 3b

BETÄNKANDE

ANGÅENDE

RIKTLINJERNA FÖR VANFÖREVÅRDENS VIDARE UTVECKLING

AVGIVET DEN 25 MARS 1920

AV

TILLKALLADE SAKKUNNIGA

STOCKHOLM 1920
IVAR HÆGGSTRÖMS BOKTRYCKERI A. B.
203323

BETÄNKANDE

ANGÅENDE

RIKTLINJERNA FÖR VANFÖREVÅRDENS VIDARE UTVECKLING

AVGIVET DEN 25 MARS 1920

AV

TILLKALLADE SAKKUNNIGA

STOCKHOLM 1920
IVAR HÆGGSTRÖMS BOKTRYCKERI A. B.
203323

Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
University of Illinois Urbana-Champaign Alternates

https://archive.org/details/betankandeangaen00swed_1

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

			sid.
Skrivelse till statsrådet och chefen för kungl. civildepartementet			V
Betänkande.			
Kap.	I.	Om begreppen vanförhet och vanförevård	1
Kap.	II.	Om orsakerna till vanförhet	8
Kap.	III.	Om den sociala vanförhetens frekvens	16
Kap.	IV.	Den enskilda vanförevårdens uppkomst, utveckling och nuvarande hjälpmedel särskilt i vårt land och de övriga nordiska länderna	27
Kap.	V.	Direkta åtgärder från statsmakternas sida till bistånd åt vanföra	72
Kap.	VI.	Om den vanföres behov av särskilt bistånd och om vanförevårdens olika hjälpmedel	84
Kap.	VII.	Allmänna riktlinjer för vanförevårdens vidare utveckling i vårt land	95
Kap.	VIII.	Sammanfattning och förslag	135

472503

Till

Herr Statsrådet och chefen för Kungl. Civildepartementet.

Den 28 juni 1918 lämnade Kungl. Maj:t dåvarande statsrådet och chefen för kungl. civildepartementet nådigt medgivande att tillkalla högst fem personer att i egenskap av sakkunniga verkställa en allsidig utredning angående riktlinjerna för vanförevårdens vidare utveckling samt inkomma med de förslag, vartill utredningen kunde föranleda. På grund härav blevo samma dag såsom sakkunniga för nämnda ändamål tillkallade professorn vid Karolinska institutet Sims Emil Patrik Haglund, överläkaren i riksförsäkringsanstalten, professorn vid sagda institut Jules Heribert Åkerman, byråchefen i kungl. pensionsstyrelsen Hugo Isak Elliot, t. f. överinspektören för sinnessjukvården, överläkaren vid Säters hospital Daniel Alfred Petrén samt föreståndarinnan för vanföreanstalten i Hälsingborg fröken Thora Reuterswärd, varvid åt undertecknad Haglund uppdrogs att såsom ordförande leda de sakkunnigas förhandlingar.

I och med Kungl. Maj:ts ovannämnda beslut den 28 juni 1918 skulle ett den 30 december 1916 meddelat uppdrag för kungl. medicinalstyrelsen och kungl. pensionsstyrelsen att med biträde av sakkunniga gemensamt verkställa utredning angående de behov, som under den närmaste framtiden komme att föreligga på vanföreområdet m. m., anses återkallat.

Såsom sekreterare hos de sakkunniga har tjänstgjort sekreteraren i kungl. pensionsstyrelsen E. Cederberg.

De sakkunniga sammanträdde första gången den 2 oktober 1918 och voro då samlade till och med den 23 december samma år. Under år 1919 hava de sakkunniga haft sammanträden under tiden

den 19 mars—15 april, den 26—28 augusti och den 6 oktober—23 november samt under innevarande år under tiden den 6—25 mars.

Under vissa tider mellan sammanträdena har arbetet enligt uppdrag av de sakkunniga omhänderhafts av ett arbetsutskott, bestående av ordföranden, undertecknad Elliot och sekreteraren. Dessa hava arbetat dels gemensamt, när så erfordrats, och dels var för sig.

För att lämna därav intresserade tillfälle att inkomma med önskemål och förslag rörande vanförevårdens ordnande hava de sakkunniga i början av sitt arbete vänt sig till nedan angivna personer och styrelser, nämligen 1:ste provinsialläkarna, 1:ste stadsläkarna, lasarettsläkarna, inspektören för vanföreanstalternas kliniker och arbetsskolor, föreståndaren för gymnastisk-ortopediska institutet, läkarna vid vanföreanstalterna, de ortopediska avdelningarna och kustsanatorierna samt styrelserna för svenska vanföreanstalternas centralkommitté, de fyra vanföreföreningarna, nationalföreningen mot tuberkulos och Eugeniahemmet. Från några av dessa hava sedermera yttranden ingått.

I anledning av särskilda kungl. remisser hava de sakkunniga avgivit yttranden, den 16 oktober 1918 över en framställning från Karolinska institutets lärarkollegium angående vidtagande av sådana åtgärder, att institutet måtte tillförsäkras rättighet att, så länge statsanslag utginge till vanföreanstalten i Stockholm, därstädes meddela fullständig undervisning i ortopedi, och den 22 februari 1919 över en av föreningen för bistånd åt vanföra i Skåne gjord framställning om statsbidrag till täckande av under åren 1917 och 1918 uppkommen förlust.

Därjämte hava av chefen för civildepartementet till de sakkunniga överlämnats dels den 14 oktober 1919 ärende angående förslag till instruktion för inspektören för vanföreanstalternas kliniker och arbetsskolor och dels den 5 december 1919 en av medicinska fakulteten i Uppsala hos Kanslern för rikets universitet gjord framställning om vidtagande av erforderliga åtgärder för att vid uppgörandet av organisationsplan för vanförevårdens ordnande i riket vissa närmare angivna synpunkter måtte komma till beaktande. Uti nämnda ärenden, av vilka det senare inkom först sedan de sakkunnigas betänkande var utarbetat och överlämnat till trycket, hava de sakkunniga avgivit särskilda yttranden i det förra ärendet den 8 januari 1920 och i det senare ärendet denna dag.

De sakkunniga hava i Stockholm haft överläggningar i vissa frågor med bl. a. styrelsen för svenska vanföreanstalternas centralkommitté, medlemmar av Norrbottens och Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott samt med delegerade från styrelsen för föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm och från styrelsen för Eugeniahemmet.

För att utröna möjligheterna för ett genomförande av de sakkunnigas principförslag hava resor företagits till Sundsvall, Göteborg, Hälsingborg och Jönköping, i vilka städer de sakkunniga haft överläggningar med för frågan intresserade personer.

De sakkunniga hava besett vanföreanstalten i Stockholm, anstaltens skol- och uppfostringshem å Lidingön, Eugeniahemmet samt, i samband med ovan nämnda resor, vanföreanstalterna i Göteborg och Hälsingborg. Dessutom hava de sakkunniga efter hos Kungl. Maj:t utverkat tillstånd besökt vanföreanstalten i Köpenhamn och samtidigt därmed gjort sig underrättade om vanförevårdens organisation i Danmark.

Efter fullgjort uppdrag få de sakkunniga härmed till Herr Statsrådet överlämna betänkande och förslag rörande riktlinjerna för vanförevårdens vidare utveckling i vårt land.

Stockholm den 25 mars 1920.

PATRIK HAGLUND.

J. ÅKERMAN. HUGO ELLIOT.

ALFRED PETRÉN. THORA REUTERSWÄRD.

E. Cederberg.

Kap. I.

Om begreppen vanförhet och vanförevård.

Då olika meningar kunna råda i fråga om innebörden av begreppen *vanförhet* och *vanförevård*, torde det vara lämpligt att till en början ingå på en närmare utredning härom.

Begreppet vanförhet.

Rent språkligt sett är »vanför» motsatsen till »för» (t. ex. i vapenför), liksom vanmäktig är motsatsen till mäktig. I det allmänna språkbruket användas emellertid termerna vanför och vanförhet ofta i mycket vidare och obestämdare bemärkelse. Sålunda kan man få höra blinda, dövstumma, sinnessjuka, sinnesslöa, ja t. o. m. kroniskt sjuka i allmänhet benämnas vanföra. I stället för vanför förekomma ofta andra benämningar, såsom ofärdig, lytt, krympling eller kröppling. Allmänt användes numera även termen invalid, som emellertid har en något annan innebörd, omfattande all nedsättning i arbets- respektive försörjningsförmågan, oavsett om orsaken är vanförhet eller annat fel eller sjukdom. På olycksfalls- och pensionsförsäkringens område har detta begrepp sin särskilda innebörd och bör därför ej användas såsom speciell beteckning för vanföra.

Inom ortopedi och vanförevård har termen *vanför* så småningom stadgats och skarpt begränsats att beteckna *en person med fel i stödje- och rörelseorganen.* Inom vanförevården användes hos oss tidigare i större utsträckning än nu beteckningen »lytt och vanför» (ännu använd bl. a. i »Föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm»), och denna benämning är både riktig och uttömmande. I densamma ligger nämligen ett framhållande av vanförhetens dubbelegenskap att vara dels ett formfel, dels ett funktionsfel. *I begreppet lyte ligger formfelet,* det mer eller mindre vanställande skönhetsfelet, *i begreppet vanförhet åter funktionsfelet,* d. v. s. omöjligheten att utföra stödje- och rörelseorganens normala funktioner.

Det svenska språkets urgamla beteckningar lyte och vanförhet äro sålunda till sin innebörd fullt svarande mot de inom ortopedien använda termerna deformitet och funktionsrubbning.

Dessa vanförhetens båda moment böra noga särskiljas. Även om i stort sett deformitet och funktionsrubbning hänga oskiljaktigt samman, så att i regel varje deformitet åtföljes av en funktionsrubbning, liksom varje funktionsrubbning i regel är förenad med en deformitet och särskilt i barna- och ungdomsåren i själva verket orsakar deformitetsbildning, så spela emellertid i det enskilda fallet formfelet och funktionsfelet ofta en helt olika roll. I fråga om den vanföre individens möjligheter att bereda sig utkomst spelar funktionsdefekten i de flesta fall en ofantligt mycket större roll än formfelet. Det får dock ej förbises, att även svårare skönhetsfel av olika slag, även då de till äventyrs ej äro åtföljda av nämnvärd funktionsdefekt (t. ex. svårt sneda eller puckelryggiga, men i övrigt friska personer), kunna i avsevärd grad nedsätta individens möjligheter i kampen för tillvaron.

Om således dubbelbenämningen »lytt och vanför» är mera uttömmande, har man emellertid i fackkretsar så småningom allt mera övergått till att nöja sig med de enkla benämningarna *vanför* och *vanförevård*. Detta dels för korthetens skull, dels även därför att i den sociala vanförevården såväl som i den ortopediska sjukvården de s. k. kosmetiska synpunkterna i allmänhet måste stå tillbaka för de funktionella. Därjämte är ordet »lytt» ej alldeles fritt från en liten bismak av något ömkligt, ibland rent av löjeväckande, om ock ej på långt när i så hög grad som ordet krympling o. dyl. Ej minst under arbetet för de vanföra har man kommit till en klar uppfattning av, att man så mycket som möjligt bör undvika allt, som kan stämpla den vanföre som medömkansvärd. Ju mindre av dylik särprägel, desto bättre.*)

Begreppet vanförevård.

Med vanförevård förstås helt naturligt vård av vanföra, begreppet vård här taget i sin vidsträcktaste bemärkelse såsom omfattande vanlig skolutbildning, yrkesutbildning, ortopedisk behandling, protes-, plats- och arbetsanskaffning, anskaffning av arbetsmaskiner och arbetsmaterialier, hjälp med avsättning av arbetsprodukter m. m. Alla

---

*) *Anm.* Egendomligt är, att man i Tyskland, där som bekant ett kraftigt arbete nu bedrives för att minska krigsinvaliditet, envist fasthåller vid termen »Krüppel» i vanförevården. Ja, termen »Kriegskrüppel» har t. o. m. använts officiellt.

vanföra äro emellertid ej, ur samhällsintressets synpunkt sett, i behov av dylik vård, och man kan därför uppdela de vanföra i sådana, man skulle kunna kalla dem *socialt vanföra*, som äro, och sådana, som icke äro i behov av vårdåtgärder från samhällets sida.

Den frågan uppställer sig då: vilka vanföra äro i behov av sådan vård? Vid frågans besvarande kan man utan överdrift till en början fastställa, att lyckligtvis blott en ringa del av i stödje- och rörelseorganen defekta personer äro i behov av ett särskilt omhändertagande från samhällets sida. Endast vissa vanföra äro i behov av speciell vanförevård och detta endast under en del rent individuella och yttre betingelser. De omständigheter, som härvid öva inflytande, äro 1) vanförhetens art, 2) vanförhetens grad, 3) den vanföres individuella egenskaper och 4) de yttre förhållanden, under vilka den vanföre lever.

Den vanföres behov av vård beroende på:

1) vanförhetens art.

Vanförhetens art kan givetvis växla högst betydligt, beroende på dels vilken kroppsdel, som är defekt, dels även den särskilda orsaken till och beskaffenheten av denna defekt. I det ena fallet kan behovet av samhällets hjälp vara större, i det andra mindre eller intet. I detta sammanhang är särskilt att beakta huruvida vanförheten är okomplicerad eller komplicerad med annat fel. I förra fallet är defekten i stödje- och rörelseorganen individens enda abnormitet, den vanföre är en i övrigt till kropp och själ normal individ. I senare fallet kan vanförheten vara förenad med andra abnormiteter, såsom defekter i förstånd och fattningsgåva — efterblivenhet, sinnesslöhet, idioti, sinnessjukdom — eller defekter i sinnesorganen — blindhet, dövstumhet — eller moraliska defekter — alkoholism, lösdriveri, brottslighet. För alla vanföra med dylika komplikationer gäller som regel, att i fråga om deras samhälleliga omhändertagande defekten i psyke, sinnesorgan eller moral blir huvudsaken och vanförheten en biomständighet. Det är således riktigare att beteckna dessa som sinnesslöa, blinda etc. med komplicerande vanförhet, än som komplicerat vanföra. Alla dessa ganska stora grupper av i stödje- och rörelseorganen defekta höra således till andra sociala arbetsområden — sinnesslövård, hospitalsvård, blindvård, dövstumvård, alkoholistvård, fångvård. Detta bör starkt framhållas, emedan man i andra länder ännu ej synes hava kommit till denna i den svenska vanförevården stadgade uppfattning, att man ej vid skolundervisning och yrkesutbildning bör sammanföra dessa abnorma med vanföra utan komplicerande defekter. Sålunda ser man ej

sällan i utländska vanföreanstalter en ej obetydlig inblandning av i psyke och sinnesorgan höggradigt defekta vanföra. Men numera börja över allt röster höjas för att skilja dem åt. Skälen, varför utbildningen av de vanföra med komplicerande defekter ej bör äga rum inom vanföreanstalterna, äro dels att utbildningen av dessa vanföra bör handhavas av därtill särskilt skolade lärarkrafter, som ej stå till buds inom vanföreanstalterna, dels ock att resultatet av deras utbildning inom dessa anstalter i regel föga torde motsvara de därmed förenade höga kostnaderna.

Alla dessa grupper av vanföra böra således enligt de sakkunnigas uppfattning utan vidare vara uteslutna från den speciella vanförevården i vad den avser uppfostran, skolundervisning och yrkesutbildning. Däremot bör naturligtvis den ortopediska behandling, som i det enskilda fallet kräves, stå till buds även för dessa sinnesslöa etc. med komplicerande vanförhet, antingen behandlingen meddelas i vanföreanstalternas kliniker och polikliniker eller annorstädes. Särskilt bör den bandageterapi, som i rätt stor utsträckning måste användas för vanföra elever i sinnesslöanstalterna, allra bäst — såsom redan nu ofta sker — ordnas å vanföreanstalterna. Frånsett all dylik sjukvård måste emellertid vanförevården skarpt begränsa sig till sådana vanföra, vilka äro psykiskt åtminstone någorlunda väl utrustade, utan svårare defekter i sinnesorganen och utan påtagliga moraliska defekter. Genom denna begränsning uteslutas hela grupper av vanföra från vanförevårdens egentliga område.

En vida större reduktion betingas emellertid av vanförhetens grad.

2) vanförhetens grad.

Det är utan vidare klart, att vanförheten måste hava nått en viss grad, innan individen kan anses intaga en sådan särställning i samhället, att han på denna grund måste omhändertagas på ett särskilt sätt av särskilda samhällsorgan. Då det stora flertalet defekter i stödje- och rörelseorganen äro av lindrig grad, reduceras antalet socialt vanföra härigenom högst betydligt. Någon viss gräns kan emellertid här svårligen uppdragas. Om det redan är svårt och i praktiken ganska vanskligt, att, såsom olycksfallsförsäkringen och pensionsförsäkringen sträva efter, i procent av full arbets- respektive försörjningsförmåga uppskatta det enskilda fallet, är det i själva verket omöjligt att efter samma grunder uppskatta individens sociala vanförhet, d. v. s. nedsättningen i individens allmänna situation, jämförd med de normala medmänniskornas, och

hans behov av speciellt av vanförheten betingat omhändertagande från det allmännas sida. Inom den obligatoriska olycksfallsförsäkringen har man på grund av en samlad erfarenhet kunnat få en jämförelsevis enhetlig och allmänt antagen gradation av den definitiva invaliditeten efter olycksfall, och man har där uppställt 10 procents invaliditet som undre gräns för en invaliditet, med vilken samhället har anledning att befatta sig. Då erfarenheten emellertid torde tillfullo hava givit vid handen, att de flesta individer med åtskilligt högre grad av invaliditet, särskilt efter en tids övning, reda sig väl utan särskilda åtgärder, är denna gräns måhända för snävt tilltagen. Verklig social vanförhet föreligger också i regel först vid en betydligt högre grad av invaliditet.

Inom pensionsförsäkringen, som dels pensionerar invalider av olika slag ävensom åldringar, och dels med sin sjukvårdande verksamhet söker att avlägsna eller nedbringa befintlig eller förebygga hotande invaliditet, ligger saken på ett helt annat sätt. Här äro synpunkter av rent social och ekonomisk natur avgörande för frågan, huruvida varaktig arbetsoförmåga skall anses föreligga eller ej. Och ännu mera blir detta fallet vid varje försök att sätta en gräns nedåt för en invaliditet, efter vilken den sociala vanförheten skall bestämmas. Här är det omöjligt att ens försöksvis angiva någon gräns. Vanförevårdsbehovet beror på en mängd förhållanden, särskilt av rent individuell art. Således kan alldeles samma defekt för den ene individen åstadkomma ringa eller ingen, för den andre åter stor social vanförhet. Den ene individen kan trots stor vanförhet reda sig gott utan bistånd från en samhällelig vanförevård, den andre med samma art och grad av vanförhet gå under utan dylik hjälp. På grund härav måste behovet av vanförevård bedömas rent individuellt och ej efter schabloner, och just detta krav på en mycket långt driven individualisering i bedömandet och omhändertagandet av den vanföre sätter en särprägel på vanförevårdsproblemet och gör ordnandet av en god vanförevård till en synnerligen komplicerad social uppgift.

Gränsen nedåt för den invaliditetsgrad, som måste vara nådd för att den vanföre skall kunna anses vara i behov av vård, är således mycket obestämd, men i princip torde kunna fastslås, att denna gräns i allmänhet är ganska hög. På grund härav komma i själva verket de flesta av landets vanföra att ligga alldeles utanför vanförevårdens intressesfär.

Man kan vidare i här ifrågavarande avseende tala om en gräns uppåt för invaliditetsgraden. Vanförheten kan vara och är ej sällan så svår, att alla vanförevårdens nuvarande resurser — behandling eller utbildning — äro fullkomligt maktlösa. Individen kan vara så illa rustad, att samhällets hjälp för honom endast kan bliva en underhållsvård. Man skulle här, ehuru med något vidare innebörd av begreppen, kunna, i likhet med vad som sker inom sinnesslövården, tala om *obildbara vanföra* i motsats mot *bildbara*.

Här möter den viktiga principfrågan: skall en samhällets organiserade vanförevård taga hand om även fullständigt obildbara vanföra eller skjuta dem ifrån sig till fattigvård och försörjningsväsende eller till asyler inom den allmänna sjukvårdens område?

De sakkunniga vilja redan här uttala, att samhällets organiserade vanförevård synes i huvudsak böra begränsas till de i något avseende bildbara vanföra. Då emellertid behovet av asylvård i någon form synnerligen ofta föreligger för de svåraste formerna av vanförhet, kan förvisso ej den s. k. asylfrågan skjutas alldeles åt sidan i en utredning sådan som denna. De sakkunniga skola därför i ett följande kapitel närmare beröra denna fråga. I detta sammanhang vilja emellertid de sakkunniga framhålla skillnaden mellan den vanförevård, som avser att åstadkomma verklig, om ock ej alltid så stor förbättring av den vanföres invaliditet, och den vård, som avser att bereda olyckliga, hjälplösa vanföra en dräglig tillvaro. Uppgifterna få ej sammanblandas och böra ej lösas inom samma ram. I den mån samhället skall intressera sig för de obildbara bland de vanföra, måste ingripandet ske efter andra linjer än de, som följas i fråga om de bildbara.

3) den vanföres individuella egenskaper.

Såsom redan i fråga om graden av vanförhet blivit framhållet, spela den vanföres individuella egenskaper stor roll, när det gäller att avgöra hans behov av vanförevård. Man ser ute i livet ofta exempel på, att t. o. m. särdeles höggradigt vanföra personer reda sig väl i olika levnadsställningar. Särskilt i lantarbete med dess mångskiftande, föga specialiserade sysslor uträtta vanföra ej sällan nyttigt arbete och kunna där till och med under i övrigt gynnsamma förhållanden försörja sig själva utan att någonsin hava erhållit någon specialvård eller känt behov av dylik. Men det är här de individuella gåvorna, som göra sig gällande. En vanför med stor energi och begåvning slår sig fram trots en vanförhet, som i livskampen fäller den mindre begåvade och mindre energiske.

4. de yttre förhållanden, under vilka den vanföre lever.

Slutligen äro de yttre förhållanden, under vilka den vanföre lever, av betydelse i fråga om hans behov av samhällets bistånd. Att den ekonomiska och den sociala situationen därvid betyder mycket är utan vidare klart. Den väl bemedlade har i regel tillfälle att bereda sig och sina barn all den vård och utbildning, som kan lindra de svårigheter, en vanförhet medför, och så som vår sjukvård är ordnad, har han som bekant att själv skaffa sig den erforderliga vården. En av staten bedriven eller understödd vård för vanföra bör därför begränsas till de personer, som icke äro i den ekonomiska ställning, att de själva kunna bekosta sin vård. Speciell sjukvård är i allmänhet dyrbar och den, ej minst på grund av sin långvarighet kanske dyrbaraste av all dylik specialbehandling är den ortopediska. På grund härav bör medellöshets- eller rättare självhjälpsgränsen ifråga om såväl skol- och yrkesutbildning som här förevarande speciella sjukvård sättas högt på den ekonomiska samhällsskalan. En samhällelig vanförevård bör sålunda sträcka sig utöver de klasser, som i vanlig mening hittills blivit betecknade såsom mindre bemedlade och medellösa.

Efter denna utmönstring av en stor mängd vanföra individer skulle sålunda såsom socialt vanföra i den meningen, att de böra bliva föremål för samhällets ingripande för beredande av vanförevård, kvarstå *sådana i stödje- och rörelseorganen defekta individer, vilka i psykiskt hänseende äro åtminstone någorlunda väl rustade, äro utan svårare defekter i sinnesorganen och utan påtagliga moraliska defekter, och vilkas vanförhet är av den art och den grad, att densamma i växelverkan med de förhållanden särskilt av social och ekonomisk art, under vilka individen lever, kan vålla honom avsevärda svårigheter att framleva ett någorlunda normalt liv.* I fråga om det allmännas ingripande med vanförevårdens speciella hjälpmedel bör dock därjämte fordras, att den vanföre är i någon grad bildbar, d. v. s. tillgänglig för verklig förbättring i något avseende och att hans allmänna hälsotillstånd i övrigt medgiver utnyttjandet av vanförevårdens ifrågakommande hjälpmedel.

Kap. II.

Om orsakerna till vanförhet.

Deformiteter och funktionsrubbningar i stödje- och rörelseorganen, d. v. s. de tillstånd, som från medicinsk synpunkt kunna benämnas ortopediska fall och vilka kunna föranleda vanförhet av högre grad, äro antingen medfödda eller förvärvade. De senare äro följder antingen av olycksfall eller av sjukdom eller av mekaniska inflytelser på det växande skelettet. Av de sjukdomar, som sålunda kunna leda till vanförhet, märkas särskilt två viktiga grupper, nämligen sjukdomar i ben och ledgångar samt sjukdomar i nervsystemet. Till de förra höra engelska sjukan, ben- och ledgångstuberkulosen samt vissa kroniska former av s. k. rheumatiska ledgångssjukdomar; till de senare framför allt — i synnerhet i vårt land efter de sista epidemierna — den akuta barnförlamningen samt en del sjukdomar i hjärna och ryggmärg, som framkalla förändringar av s. k. spastisk natur (vissa kramptillstånd).

Den betydelse, dessa olika orsaker till vanförhet hava i förhållande till varandra, belyses av nedanstående tabeller, till vilka materialet är hämtat från landets tre statsunderstödda vanföreanstalter.

Av tabell I framgår, att orsakerna till vanförhet i fråga om de på vanföreanstalterna behandlade ortopediska fallen hava betydelse i följande ordning:

1. sjukdomar i nervsystemet,
2. ben- och ledgångssjukdomar,
3. medfödda fel,
4. mekaniska och statiska orsaker,
5. olycksfall.

Tab. I.

Å vanföreanstalternas kliniker och polikliniker behandlade ortopediska fall under åren 1914—1918, grupperade efter orsaken.

	År	Medfödda	Förvärvade				Summa
			Mekaniska Statiska	Olycksfall	Ben- och ledgångssjukd.	Sjukdomar i nervsystemet	
Stockholmsanstalten	1914	61	26	15	63	194	359
	1915	64	29	57	53	207	410
	1916	85	71	53	95	249	553
	1917	82	68	65	89	295	599
	1918	92	61	71	96	390	710
Göteborgsanstalten	1914	82	85	25	144	289	625
	1915	97	80	49	153	350	729
	1916	103	64	62	164	344	737
	1917	110	89	63	208	390	860
	1918	107	82	93	215	388	885
Hälsingborgsanstalten	1914	56	82	45	99	142	424
	1915	61	65	70	144	174	514
	1916	75	87	103	149	176	590
	1917	71	78	94	164	128	535
	1918	52	69	104	161	120	506
Summa		1198	1036	969	1997	3836	9036

Denna tabell gäller, såsom ovan nämnts, ortopediska fall, således deformiteter och funktionsdefekter i stödje- och rörelseorganen, vare sig de medföra social vanförhet eller ej. Av nedanstående översikt över elevmaterialet i vanföreanstalternas yrkesskolor (tab. II), således fall av obestridlig social vanförhet med utpräglat behov av speciell vanförevård, finner man ett något olika förhållande i fråga om förekomsten av olika vanförhetsorsaker.

Tab. II.

Eleverna vid vanföreanstalternas yrkesskolor åren 1917—1918, grupperade efter orsakerna till vanförheten.)*

År	Anstalt	Medfödda	Förvärvade				Summa
			Mekaniska Statiska	Olycksfall	Ben- och ledgångssjukd.	Sjukdomar i nervsystemet	
1917	Stockholm	7	0	8	19	52	86
1918	»	13	0	15	33	64	125
1917	Göteborg	9	0	14	22	42	87
1918	»	5	0	9	23	40	77
1917	Hälsingborg	9	0	12	21	68	110
1918	»	8	0	9	26	50	93
	Summa	51	0	67	144	316	578

Ordningen blir här:
1. sjukdomar i nervsystemet,
2. ben- och ledgångssjukdomar,
3. olycksfall,
4. medfödda fel,
5. mekaniska och statiska orsaker.

De medfödda felen spela således bland vanföreanstalternas material en mindre roll såsom orsak till social vanförhet än deras förekomst bland de ortopediska fallen kunde giva anledning förmoda; olycksfallen däremot en något större roll. De mekaniska och statiska fallen, vilka utgöra en så talrik grupp bland de ortopediska fallen, leda tydligen endast undantagsvis till social vanförhet.

Av dessa tabeller bör man ej förledas draga några slutsatser i den riktningen, att ett rent av försvinnande fåtal av de ortopediska fall, som behandlas å vanföreanstalternas kliniker och polikliniker, äro så svåra, att de leda till social vanförhet. Dels äro vanföreanstalternas resurser att taga hand om de socialt vanföra begränsade, dels finnas hela grupper av vanföra, vilka väl äro i trängande be-

*) *Anm.* Att märka är, att uppgifterna för de båda åren i en del fall omfatta samma elever, då elevernas utbildning i yrkesskolorna i regel pågår längre tid än ett år.

hov av vanförevård, men av annat slag än den, som kan beredas i vanföreanstalterna, vilka hava till sitt förfogande endast skolhem och yrkesskolor, de senare begränsade till ett fåtal yrken.

Då social vanförhet sålunda kan uppstå av flere skilda orsaker, framställer sig genast frågan, om den sociala vanförheten blir olika till sin allmänna art eller grad, allteftersom den ena eller andra av dessa orsaker föreligger, och om i sådant fall denna olikhet sätter någon särprägel på det sociala omhändertagandet av de olika grupperna av fall. I detta hänseende vilja de sakkunniga här framhålla några särskilda egenskaper, som karaktärisera de olika grupperna av socialt vanföra.

Medfödd vanförhet.

De medfödda felen utgöras till det övervägande flertalet av relativt lindriga missbildningar (t. ex. medfödd klumpfot eller medfödd höfthälta), vilka under förutsättning av god ortopedisk behandling i rätt tid kunna antingen fullständigt botas eller i alla händelser i så hög grad förbättras, att individen ej blir i ringaste grad socialt vanför på grund av det förefintliga felet. Att förutsättningarna för god ortopedisk behandling för dylika medfödda missbildningar ännu äro rätt dåliga, belyses allra bäst därav, att såväl de vanliga sjukhuspoliklinikerna som i ännu högre grad naturligtvis specialpoliklinikerna å vanföreanstalterna och annorstädes sökas av personer med dylika fel invetererade, d. v. s. de hava överskridit den för behandling lämpligaste tiden, som infaller i den tidigare barndomen, och förete i många fall en avsevärd social vanförhet, som med tidig och god behandling ej behöft inträda. Med en god ortopedisk sjukvård, lätt åtkomlig och spridd över hela landet, blir risken för dylik social vanförhet i det närmaste undanröjd.

I motsats till dessa vanliga medfödda fel, vilka kunna mer eller mindre avhjälpas, står en del lyckligtvis vida mindre vanliga medfödda missbildningar av svårare och obotlig art, såsom defekter av en eller flera extremiteter, svårare medfödda felställningar i flera ledgångar, vissa medfödda förlamningstillstånd m. m. Med dylika svåra missbildningar behäftade individer äro i regel dömda till höggradig social vanförhet och svåra att omhändertaga, därför att deras invaliditet är livslång. Endast genom en långvarig, hela barndoms- och ungdomstiden omfattande ortopedisk behandling och annan vård kunna de räddas från att bliva fullkomliga asylhjon. Detta gäller alldeles särskilt en del medfödda förlamnings- och kontrakturtillstånd.

I fråga om de ej sällsynta fallen av medfödd defekt av en arm må framhållas, att de ej äro fullt att jämställa med dylika defekter, som i högre ålder åstadkommas genom olyckshändelse eller amputation. Barnet med medfödd armdefekt har aldrig varit normalt utrustat med hänsyn till sina extremiteter. Det uppövar därför den felfria extremiteten och en i regel kvarvarande stump av den andra till högsta möjliga brukbarhet samt blir så småningom utan någon särskild utbildning så skicklig för behövliga funktioner av olika slag, att något ytterligare ofta ej kan vinnas med vanförevårdens olika hjälpmedel. Den från födelsen enarmade är sålunda bättre ställd än den, som längre fram i livet förlorar en arm. Tillståndet är för den senare vida betänkligare, och han är i långt större behov av protesbehandling och yrkesutbildning eller andra åtgärder från samhällets sida. Även om andra vanförheter gäller det naturligtvis, att den, som är vanför från födelsen, kan reda sig med reducerade resurser på ett helt annat sätt än den, som i högre ålder genom sjukdom eller olycksfall blir svårt vanför.

På alldeles samma sätt är skillnaden i verkningarna stor mellan en vanförhet, som uppstår i tidigare barnaåren, och en, som grundlägges först i vuxen ålder. Det är således egentligen från här berörda synpunkt mera en motsättning mellan redan i tidigaste barnaåldern förefintlig och senare förvärvad vanförhet än mellan medfödd och förvärvad. Starkast gör sig dock motsättningen gällande mellan medfödd och i fullvuxen ålder förvärvad vanförhet. Ju längre tid av särskilt barnaåldern med dess rikare funktionella utvecklingsmöjligheter återstår, desto större möjlighet har individen att genom uppövning av de defekta stödje- och rörelseorganen så att säga kompensera vanförheten.

Förvärvad vanförhet:

a) vanförhet till följd av mekaniska o. statiska deformiteter.

De mekaniska och statiska deformiteterna i skelettet, de s. k. belastningsdeformiteterna (plattfot, kobenthet, ryggradskrökningar m. fl.) leda, såsom av tabell II framgår, sällan till social vanförhet, eller rättare sagt ej till sådan art av vanförhet, att vanförevårdens speciella resurser kunna giva dem någon ytterligare hjälp utöver den ortopediska behandling, som kan givas inom den allmänna eller speciella sjukvårdens ram. I svåra fall kan dock social vanförhet bliva en följd av dylika fel.

b) vanförhet efter olycksfall.

Vanförheterna efter olycksfall höra endast i vissa, ej alltför talrika fall till den sociala vanförevårdens område. Det är huvudsak-

ligen amputationsfallen samt några svårare fall av ledgångsskador (slinkleder och svåra felställningar), vilka leda till verklig social vanförhet.

Inom såväl riksförsäkringsanstalten som pensionsstyrelsen pågår för närvarande en statistisk bearbetning av förefintligt material, vilken med tiden torde komma att giva en åtminstone från vissa synpunkter god belysning av förevarande fråga. Här kan anmärkas, att av Sveriges officiella statistik framgår, att vid landets samtliga sjukvårdsanstalter under år 1916 på grund av »skador eller förgiftningar» företagits icke mindre än 240 amputationer av 3—5 fingrar eller hand, 49 av arm, 88 av tår eller fot samt 58 av ben.

De efter *olycksfall i yrkesarbete* vanföra individerna intaga en relativt gynnsam ställning. De hava nämligen redan varit ute i självförsörjningsarbete i visst yrke och finna sig ofta tämligen lätt tillrätta även med avsevärd vanförhet. Dessutom mötas deras strävanden att erhålla fortsatt arbete i detta yrke i regel med stort tillmötesgående från såväl arbetsgivares som arbetskamraters sida, något som emellertid ej är fallet, då det gäller för en vanför att komma in i ett yrke, som han förut ej utövat. De, som i barna- och ungdomsåren drabbas av olycksfall med åtföljande vanförhet, äro i detta avseende mera jämställda med övriga vanföra.

c) vanförhet efter sjukdomar i ben o. ledgångar.

Av de ben- och ledgångssjukdomar, vilka giva upphov till social vanförhet, intager *ben- och ledgångstuberkulosen*, särskilt i barnaåren, den ojämförligt främsta platsen. Såsom av tabell II framgår utgör denna huvudgrupp den andra i ordningen av de orsaker, som föranlett till intagande i vanföreanstalternas yrkesskolor, och inom denna grupp är tuberkulosen i ben och ledgångar enligt anstaltsrapporterna orsaken i över hälften av fallen. Å de ortopediska poliklinikerna såväl som å vanföreanstalterna får man emellertid ett starkt intryck av, att en mycket stor del av de felställningar i ledgångar och övriga av tuberkulos i barndomen åstadkomna deformiteter, vilka sedermera förorsaka social vanförhet, skulle kunna undvikas eller bliva mindre betydelsefulla för individen såsom vanförhetsorsak, om behandlingen av dessa sjukdomsfall kunde förbättras. En mängd faktorer göra dessa fall svårbehandlade, och detta ej så mycket från medicinska som från sociala och ekonomiska synpunkter. Sjukdomens långvarighet, ofta sträckande sig över åratal, behandlingens besvärlighet och dyrbarhet m. m. gör, att barnen på

grund av föräldrars oförstånd eller ogynnsamma ekonomiska förhållanden ofta undandragas den konsekvent genomförda vård, som ensamt kan göra den ofta oundvikliga vanförheten så liten som möjligt. Att ordna det sociala omhändertagandet av dessa barn och att bereda dem bästa möjliga sjukvård är en synnerligen aktuell fråga.

De sakkunniga vilja redan här betona nödvändigheten från vanförevårdens synpunkt, att frågan om de ben- och ledgångstuberkulösa barnens behandling så snart som möjligt bringas till sin lösning. En subkommitté av den av nationalföreningen mot tuberkulos tillsatta tuberkulosutredningskommittén arbetar för närvarande med denna viktiga fråga, i anledning varav de sakkunniga anse sig ej böra närmare ingå på densamma, utan vilja inskränka sig till att framhålla, hurusom mycken social vanförhet skulle kunna undvikas genom ett väl organiserat omhändertagande av dessa barn. Att ett visst samarbete mellan vanförevården och anstalterna för dessa ben- och ledgångstuberkulösa barns vård kommer till stånd, synes de sakkunniga särdeles önskvärt. I ett följande kapitel skola emellertid de sakkunniga framhålla några speciella synpunkter rörande denna fråga.

Även *engelska sjukan* kan medföra social vanförhet, dock icke i så hög grad, som den allmänna uppfattningen, särskilt på landsbygden, giver anledning förmoda. Det är nämligen en ganska utbredd mening bland den stora allmänheten, att nästan alla fel i stödje- och rörelseorganen bero på engelska sjukan. Så t. ex. kallas ej sällan barnförlamning för engelska sjukan och ben- och ledgångstuberkulosen går nästan alltid under denna beteckning. Engelska sjukan är visserligen inom ortopedien att betrakta såsom en mycket vanlig deformitetsorsak, men det är endast undantagsvis (t. ex. vid vissa svåra ryggradskrökningar), som denna sjukdom medför bestående social vanförhet.

En annan från vanförevårdssynpunkt viktig sjukdom är den flere ledgångar angripande *ledgångsrheumatismen* (den rheumatiska polyarthriten). I svåra fall leder denna sjukdom ej sällan till höggradig social vanförhet, och de därav drabbade individerna äro tyvärr ofta föga tillgängliga för effektiv behandling eller utbildning; ej sällan bliva de asylfall. Ett förbättrat omhändertagande inom

den allmänna sjukvården av dessa svåra ledgångsåkommor synes vara ett ur vanförevårdens synpunkt viktigt önskemål.

d) vanförhet efter sjukdomar i nervsystemet.

Sjukdomar i nervsystemet äro i vårt land, såsom framgår av förestående tabeller, den vanligaste orsaken ej blott till deformiteter och funktionsrubbningar i allmänhet i stödje- och rörelseorganen, utan även till sådan vanförhet, som är i behov av yrkesutbildning vid vanföreanstalterna. Sannolikt träder detta förhållande mera i ögonen i vårt land än i andra länder, vilket torde sammanhänga därmed, att vi särskilt åren 1911 och 1912 hava haft de svåraste epidemier av akut barnförlamning, som veterligen förekommit i Europa.

Förutom den *akuta barnförlamningen* — epidemisk eller sporadisk — som kan medföra vanförhet från lindrigare till de allra svåraste grader och av den mest mångskiftande art, spelar inom vanförevården de svårare fallen av s. k. *spastisk förlamning* — medfödda eller i barnaåren förvärvade — en betydande roll. Dessa utgöra en stor grupp särdeles svårbehandlade fall, vilka endast undantagsvis kunna förhjälpas att reda sig själva i samhället. Även om efter sjukdomar i nervsystemet vanföra gäller emellertid, att invaliditeten kan med god ortopedisk vård i rätt tid avsevärt nedbringas.

Ovanstående antydningar om den sociala vanförhetens mångskiftande orsaker giva vid handen, huru utomordentligt viktigt det är, att god ortopedisk sjukvård finnes lätt tillgänglig i landet. Dessa sjukdomsgrupper äro så talrika, att deras vård under sjukdomsstadiet ej torde kunna med fördel centraliseras till alltför få vanföreanstalter. Det är under sådana förhållanden utan vidare klart, i huru hög grad ett gott vanföreväsen måste hava sin rot i en god ortopedi inom landets allmänna sjukvård. För vanförevårdens vidare utveckling i sunda och effektiva banor är det ett livsvillkor, att ortopedien inom den allmänna sjukvården når en högre utveckling än den nu har.

Kap. III.

Om den sociala vanförhetens frekvens.

Antalet vanföra.

Vid utredning av en samhällelig fråga, sådan som den här förevarande, vore det önskvärt att vinna kännedom om, huru många individer under normala förhållanden kunna komma att beröras av densamma. Förslag och beräkningar rörande vad som kan och bör göras för vanföras vård måste givetvis grunda sig på det föreliggande behovet. Någon räkning av de vanföra i vårt land har emellertid hittills ej ägt rum. I anledning av en av S. A. Hedin i riksdagens andra kammare år 1904 väckt motion gjordes visserligen ett försök att få en dylik räkning till stånd, men arbetet slutfördes ej.

De sakkunniga hava grundligt övervägt möjligheterna för åstadkommandet av en *engångsräkning* av sådana vanföra, för vilka behov av samhälleligt understöd av speciell art kunde föreligga. Därvid har emellertid befunnits, att de svårigheter, som skulle vara förenade med en dylik engångsräkning, äro så stora, att värdet av densamma näppeligen skulle komma att motsvara de kostnader och den tidsutdräkt, ett dylikt företag skulle medföra. Den största svårigheten ligger däruti, att den sociala vanförheten är av så skiftande natur, att en uttömmande, även för den icke speciellt sakkunnige fullt klar definition av de individer, man önskar räkna, ej kan åstadkommas. Såsom redan i kap. I framhållits ligger ej den sociala vanförheten uteslutande i en viss grad av nedsättning i stödje- och rörelseorganens funktionsförmåga, utan den sammanhänger med en hel del rent individuella förhållanden. Endast en sakkunnig undersökning av varje enskild vanför och ett sakkunnigt bedömande av hans situation från olika synpunkter kunna avgöra förefintligheten av social vanförhet och behovet av vanförevård. Tydligen är det under sådana förhållanden tills vidare omöjligt att införskaffa primäruppgifter av något så när tillförlitlig beskaffenhet.

De personer, till vilka man skulle kunna vända sig för att å lämpliga frågeformulär erhålla erforderliga uppgifter, måste, om dessa uppgifter skola få något värde, besitta nödig sakkunskap i vanförhetens bedömande och om vanförevårdens alla resurser. De kårer, som, frånsett läkarna, härvidlag skulle kunna komma i fråga, såsom sjuksköterskor, sjukgymnaster, barnmorskor, lärare och lärarinnor, fattigvårdsfunktionärer samt präster, vilka alla komma i kontakt med vanföra, sakna i regel ännu i vårt land, liksom för övrigt även i andra länder, förutsättningar att kunna säkert bedöma, om i ett visst fall social vanförhet föreligger eller ej samt i förra händelsen om möjligheter förefinnas att med det ena eller andra hjälpmedlet i avsevärd grad nedbringa vanförheten. Frågan måste avgöras rent individuellt och kan mången gång vara så svår att bedöma, att den t. o. m. för de erfarnaste läkare och föreståndarinnor på vanföreanstalterna kan vara omöjlig att besvara utan observation av den vanföre på en vanföreanstalt under en s. k. provmånad. Under sådana omständigheter hava de sakkunniga avstått från tanken på att söka åstadkomma en engångsräkning av de socialt vanföra. En blick på de försök att få till stånd en statistik beträffande antalet vanföra, som gjorts på annat håll, har styrkt de sakkunniga i detta beslut.

Tyska vanförestatistiken av år 1909.

Då man i Tysklands vanförevårdsintresserade kretsar i början av 1900-talet begynte att arbeta på förbättrandet av vanförevården, som då befann sig på ungefär samma ståndpunkt som hos oss före år 1912, uppstod naturligt nog genast en önskan att söka räkna de vanföra. De föregående smärre försök, som gjorts i enskilda stater och provinser[1], gåvo ej tillräckliga hållpunkter för bedömandet av det föreliggande behovet. De ledande krafterna i den tyska vanförevården, främst bland dem professor *K. Biesalski,* hade år 1905 börjat en tysk »Krüppelstatistik», vilket jättearbete förelåg avslutat redan år 1909, ett vittnesbörd om mångas stora intresse och en enda mans okuvliga entusiasm, energi och arbetsförmåga[2]. Med bistånd från statliga och kommunala myndigheter införskaffades på detaljerade formulär uppgifter rörande varje vanför person under 15

[1] Brandenburg år 1896, Westpreussen och Schleswig-Holstein år 1897, Mecklenburg-Schwerin år 1898, Baden år 1900, Schlesien år 1901, Rhenprovinsen år 1902, Bayern år 1903, Mittelfranken, prov. Sachsen, Westphalen och Braunschweig år 1904.

[2] Biesalski: Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums und der Krüppelfürsorge in Deutschland, Leopold Voss 1909.

år i tyska riket, vilka uppgifter sedan bearbetades huvudsakligen av frivilliga arbetskrafter.

Man frågar sig nu, om detta statistiska arbete giver synnerligen viktiga hållpunkter för ordnandet av ett samhälleligt vanföreväsen. Man måste svara: knappast! För bedömandet av förekomsten i samhället av verklig social vanförhet är värdet därav ganska begränsat. För det första upptager den tyska statistiken blott individer under 15 år. Väl är det sant, att tyngdpunkten av all vanförevård ligger på barnens och ungdomens omhändertagande, men 15 år är en alldeles för låg åldersgräns, emedan vanföra i den för yrkesutbildning lämpligaste åldern därigenom uteslutas. En uteslutning av alla över 25 år hade kanske kunnat vara mera berättigad, då de vanföra över denna ålder, vilka kunna hava gagn av någon form av speciell vanförevård, i de flesta fall äro vanföra efter olycksfall i arbete och således komma att ligga inom någon gren av socialförsäkringsväsendets statistik. Vidare har man ej skarpt avskilt begreppet social vanförhet från vanförhet i allmänhet. Man har visserligen försökt uppdela materialet i anstaltsbehövande och icke anstaltsbehövande, därvid naturligtvis sociala synpunkter spelat en stor roll, men bland de anstaltsbehövande finnas medtagna jämväl vanföra med komplicerande defekter, såsom sinnesslöhet, nedsatt synförmåga m. fl., vilket förvirrar bilden.

Den samlade statistiken är förvisso ett värdefullt verk i det avseendet, att den giver en så exakt framställning som möjligt av förekomsten av ortopediska fall i åldern under 15 år i Tyskland vid en viss tidpunkt, och har såsom sådan det allra största medicinska fackintresse. Vid bearbetningen av de 98,263 primäruppgifterna hava väl även allehanda sociala synpunkter tagits i betraktande, men värdet av den sociala sorteringen måste anses ganska ringa, då kompetensen hos uppgiftssamlarna, trots att läkare använts för besvarandet av vissa frågor, ej får överskattas.

I alla händelser fick statistiken en utomordentligt stor betydelse såsom ett väckelserop, såsom ett agitationsmedel för det fortsatta arbetet för vanförevårdens uppryckning. Numera torde man näppeligen hava behov av en räkning av de vanföra från denna synpunkt. Sedan i de flesta länder det allmänna börjat intressera sig även för de vanföra och vanförevårdsarbetets nödvändighet för samhället i de av världskriget hemsökta länderna fått en oanat skarp belysning, före-

ligger ej behov av dylik agitationsverksamhet. I vårt land har man redan klart för sig betydelsen av ett ordnat vanföreväsen. Man vill numera ej veta, *om* en dylik samhällelig vanförevård är behövlig, utan blott *huru* den bör ordnas.

Ehuru de sakkunniga sålunda ej kunna tillmäta den tyska statistiken allt för stor betydelse, allra minst för bedömandet av förhållandena i ett annat land, må dock här några siffror ur densamma anföras, vilka kunna hava ett visst, om ock begränsat värde för här föreliggande utredning.

Den 10 januari 1907 funnos i tyska riket 98,263 »Krüppel» under 15 års ålder. Med Krüppel menas här ortopediska fall i största allmänhet, således ingalunda endast socialt vanföra.

Av dessa voro enligt det bedömande, som kunde vid bearbetningen företagas eller redan från uppgiftsgivarna fanns angivet, 22,659 enbart ortopediska fall, för vilka behov av speciell vård eller utbildning i vanföreanstalt ej förelåg, och 19,284 voro ej i behov av vare sig ortopedisk behandling, speciell vård eller utbildning i vanföreanstalt. Således voro tillsammans 41,943 av de räknade sådana, som kunde anses ligga utanför den sociala vanförevårdens intressesfär.

Av de återstående 56,320 voro 46,880 i behov av både ortopedisk behandling och yrkesutbildning i vanföreanstalt, 7,812 i behov av yrkesutbildning, men ej av ortopedisk specialbehandling samt 1,628 fullständigt obildbara i varje avseende, men på grund av vanförhetens art och den sociala situationen i behov av vård å anstalt, således vad man kort och gott kan kalla fullständiga asylister.

Vid tidpunkten för räkningen funnos i tyska riket för dessa 56,320 anstaltsbehövande vanföra endast 3,125 anstaltsplatser, ett försvinnande antal gent emot det föreliggande behovet. Även i förhållande till antalet av dem, för vilka vid räkningen tillkännagivits önskan om plats å vanföreanstalt, vilka voro 9,388, visade sig antalet platser alldeles för litet. Statistiken gav således utan tvivel en god belysning av de förefintliga hjälpmedlens otillräcklighet.

Genomsnittligt fanns per 1,000 invånare i tyska riket 1,48 vanföra under 15 år. Minimum var 0,88 (Kassel), maximum 2,78 (Reuss), men i stort sett visade sig variationerna i olika landsdelar ej vara synnerligen stora. Industriella områden synas i allmänhet hava ett något större antal vanföra än jordbrukande.

Den tyska statistikens siffror överförda på våra förhållanden.

Det är klart, att dessa i tyska riket funna tal ej utan vidare kunna läggas till grund för bedömandet av förhållandena i Sverige. Dock torde man särskilt om vårt land kunna påstå, att desamma i fråga om folkbeskaffenheten kunna anses vara ganska jämförliga med de tyska. I Sverige liksom i Tyskland förekommer en blandning av olika lednadssätt och förvärvskulturer; jordbrukande och bergsbrukande bygder samt bygder med annan industriell verksamhet omväxla. Rasbeskaffenheten hos oss erinrar om den tyska, åtminstone i vissa delar av tyska riket. Den större rasrenheten i Sverige skulle möjligen kunna giva anledning förmoda en mindre förekomst hos oss av vissa medfödda eller på medfödda anlag beroende vanförheter. Å andra sidan synes det antagligt, att fallen av vanförhet på grund av sjukdomar i centrala nervsystemet skulle genom de svåra barnförlamningsepidemierna i Sverige för närvarande vara större hos oss än den var i Tyskland vid tiden för den här omtalade räkningen av vanföra.

Något värde synes emellertid ett överförande på vår befolkning av de tyska beräkningarna kunna hava och må här därom följande anmärkas.

En vanförhetsfrekvens av 1,48 ‰ — det tyska genomsnittstalet — skulle i vårt land med dess 5,813,850 invånare ($^{31}/_{12}$ 1918) giva omkring 8,604 vanföra personer under 15 år. Av dessa skulle enligt den tyska proportionen 42,7 % = 3,674 icke vara i behov av anstaltsvård och 57,3 % = 4,930 behöva vård å vanföreanstalt.

Av de förra skulle 54,0 % = 1,984 vara rena ortopediska fall, som kunna komma i åtnjutande av behövlig vård inom den allmänna sjukvården, 46,0 % = 1,690 skulle vara i behov varken av ortopedisk behandling eller av yrkesutbildning.

Av de senare, de anstaltsbehövande, skulle 83,2 % = 4,102 behöva både ortopedisk behandling och yrkesutbildning; 13,9 % = 685 yrkesutbildning, men ej ortopedisk specialvård; 2,9 % = 143 skulle vara fullständigt obildbara i varje avseende, men i behov av vård i asyl.

Vid de tre statsunderstödda vanföreanstalterna finnas för närvarande 110 platser i skol- och uppfostringshemmen, 164 platser å sjukvårdsavdelningarna och 215 platser i elevhemmen. Förutom de elever, som inom anstalterna erhålla bostad och kost, kunna i yrkesskolorna jämväl en del utom anstalterna boende elever mottagas. Även

om man vid beräknandet av platsbehovet kan hava olika utgångspunkter, torde det utan vidare vara klart, att missförhållandet mellan platsantal och platsbehövande hos oss är stort. Detta kan belysas även av tillgängliga siffror från vårt land.

Vid de tre statsunderstödda vanföreanstalterna väntade den 31 december 1919 icke mindre än 344 anmälda och antagna elever på plats i yrkesskolorna, ett i betraktande av den naturligt nog ej synnerligen hastiga omsättningen på yrkesskoleplatserna beklagligt stort antal. På grund härav kan det inträffa, att många av dessa ej kunna få den utbildning, som enligt sakkunnigt bedömande och i överensstämmelse med ingiven ansökan borde beredas dem. Under en lång väntetid försittes den lämpligaste tiden för utbildning och i brist på bättre måste en del av de sökande placeras på annat sätt, i regel under mindre gynnsamma betingelser.

Omsättningen i vanföreanstalternas *yrkesskolor* framgår av följande siffror.

Från Stockholmsanstalten avgingo under år 1914 32 elever, år 1915 39, år 1916 44, år 1917 23 och år 1918 57, således i genomsnitt 39 per år. I Göteborg voro motsvarande siffror 19, 47, 41, 32 och 47, således i genomsnitt 37 per år, och i Hälsingborg: 21, 26, 45, 47 och 27, således i genomsnitt 33 per år; alltså tillsammans 109 per år. Å anstalterna bliva alltså i medeltal 109 platser lediga varje år.

De svårigheter, som förorsakas genom den otillräckliga tillgången på platser vid yrkesskolorna, måste med tiden växa och slutligen bliva hart när oöverkomliga, om ej platsantalet ökas. Det bör jämväl framhållas, att under trycket av ständigt inströmmande ansökningar omsättningen påskyndas så vitt görligt, vilket lätt har till följd en olämplig förkortning av utbildningstiden och en försämring av utbildningens resultat. Att arbeta under ett dylikt tryck utgör en verklig fara för anstalterna, varför utan tvivel något måste göras för att öka antalet platser.

Om ock således för närvarande icke någon statistik över förekomsten av social vanförhet föreligger i vårt land, kan man emellertid utgå ifrån, att antalet socialt vanföra är mycket större än att förefintliga hjälpmedel kunna anses ens tillnärmelsevis motsvara behovet.

Några statistiska siffror från Danmark.

Från Danmark kunna hämtas några siffror, vilka belysa vanförhetens frekvens därstädes.[1] Vid den danska folkräkningen år 1916 upptogs särskilt antalet arbetsinvalider och kom man till följande för här föreliggande utredning någorlunda användbara resultat.

I Danmark funnos den 1 februari 1916 cirka 41,300 arbetsinvalider mellan 16 och 65 år[2], utgörande knappt 2 $^1/_2$ procent av befolkningen inom dessa åldersgränser. Härav voro 20,825 män och 20,445 kvinnor. Antalet arbetsinvalider i olika åldersgrupper stiger med åren från 1,24 procent vid 16—19 år till 7,01 procent vid 60—64 år.

Grupperad efter orsakerna visade sig invaliditeten i icke mindre än 9,670 fall bero på sjukdomar, defekter eller deformiteter i stödje- och rörelseorganen; denna grupp var betydligt större än de bägge närmast följande grupperna, nämligen sinnessjuka och sinnesslöa (8,865) samt tuberkulösa i andra än ovannämnda organ (3,284).

Sysselsatta med förvärvsarbete voro av samtliga arbetsinvalider 15,669 (11,643 män, 4,026 kvinnor). Av 8,636, för vilka inkomst av förvärvsarbete angivits, hade 6,310 en inkomst över 600 kr. I milda stiftelser eller offentliga anstalter vistades 7,493 och 1,385 voro försörjda av fattigvården utanför anstalter.

Från Norge och Finland hava icke några statistiskt belysande siffror varit för de sakkunniga tillgängliga. I Norge pågår emellertid för närvarande räkning av landets vanföra.

Skolundersökning i Wien.

Av ett visst intresse är en nyligen offentliggjord undersökning av 237,000 skolpliktiga barn i Wien av Dr. *Paul Widowitz*. Av dessa voro 2,200 d. v. s. ungefär 1 % i behov av »Sociale Fürsorge» på grund av vanförhet. Siffran är intressant, därför att den stämmer med den bland Stockholms folkskolebarn tämligen konstanta förekomsten (1 %) av svårare fel i stödje- och rörelseorganen.

Fortlöpande vanförestatistik.

Om sålunda de sakkunniga ansett sig böra avstå från en engångsräkning, synes det emellertid ligga stor vikt uppå, att en *fortlöpande* statistik — i den mån det är möjligt — föres rörande vanförhetens förekomst och art i landet. Ett stort och värdefullt material härtill finnes hos pensionsstyrelsen och riksförsäkringsanstalten. En fortlöpande statistisk bearbetning av detta material utföres en-

---

[1] Se »Statistiske Efterretninger», 1918 n:r 14 och 16.

[2] De danska siffrorna komplettera i någon mån den tyska statistikens uppgifter, vilka endast gällde åldern under 15 år.

ligt vad de sakkunniga inhämtat inom pensionsstyrelsen rörande sådana vanförefall, som blivit eller ifrågasatts bliva föremål för styrelsens sjukvårdande verksamhet, och inom riksförsäkringsanstalten rörande alla dit inkommande ärenden om ersättning för genom olycksfall i arbete förorsakad vanförhet. Däremot har hittills icke någon sådan bearbetning verkställts beträffande den stora mängd till pensionsstyrelsen inströmmande ärenden, redan nu uppgående till omkring 365,000, i vilka endast varit fråga om pension. Förberedelser äro emellertid träffade att verkställa en statistisk bearbetning även av detta material, en bearbetning, som borde kunna bliva av stort värde för bedömandet av frågan om den sociala vanförhetens frekvens, orsaker, art och grad inom vårt land.

Men även om en fullständig bearbetning av pensionsstyrelsens stora material kommer till stånd, kan densamma ej giva en allsidig bild av vanförhetsfrekvensen i här ifrågavarande mening. Materialet omfattar nämligen tills vidare egentligen blott högre åldersklasser. Tyngdpunkten i den sociala vanförevården ligger emellertid enligt all erfarenhet på omhändertagandet av barnen och ungdomen. För att förebygga invaliditet bedrives inom pensionsstyrelsen sjukvårdande verksamhet jämväl beträffande barn; dock torde denna verksamhet aldrig komma att omfatta alla vanföra barn med sådan art och grad av vanförhet, att de äro förutbestämda att utan förebyggande åtgärder hemfalla till social vanförhet. Helt annorlunda torde säkerligen förhållandena ställa sig, sedan en allmän sjukförsäkring, omfattande även oförsörjda barn, kommit till stånd. Givetvis bör även i en av en dylik sjukförsäkring föranledd statistik vanförevårdens synpunkter tagas i betraktande. — I detta sammanhang kan förtjäna framhållas, att en dylik statistik inom olika sociala ämbetsverk bör föras efter enahanda grunder.

Anmälningsplikt rörande vanföra.

De sakkunniga anse, att man borde kunna åstadkomma en ganska god statistik på grundvalen av en anmälningsplikt rörande de vanföra. Härigenom skulle man visserligen ej erhålla någon noggrann kännedom rörande antalet *socialt* vanföra, men en sakkunnig bearbetning av de på lämpliga frågeformulär lämnade uppgifterna skulle så småningom lämna en ganska god överblick jämväl rörande den sociala vanförhetens förekomst i landet.

Svårigheten att få till stånd en dylik fortlöpande statistik ligger till en början i att finna den eller de kårer, vilka kunna åläggas

avlämna erforderliga uppgifter. En enkel anmälningsplikt i anslutning till den allmänna, av pastorsämbetena förda folkstatistiken, såsom i fråga om sinnesslöa, blinda m. fl., kan ej här leda till målet. Här är nämligen ej blott fråga om en enkel anmälan av en väl avgränsad och lätt definierad abnormitet, utan om ett bedömande av det enskilda fallet från en hel del speciella synpunkter, vilket måste ske av en åtminstone i någon mån sakkunnig person. Av dem, som skulle kunna komma i fråga och vilka på ett eller annat sätt hava beröring med vanföra samt kunna förutsättas hava ett visst intresse för dem, må, förutom läkarna, i första rummet nämnas barnmorskor, sjuksköterskor, skollärare och skollärarinnor samt fattigvårdens målsmän.[1]

Anmälningsplikt bör åläggas:

a) barnmorskor.

Barnmorskorna få se så gott som alla nyfödda barn i landet, frånsett dem, som födas å barnbördshus. De iakttaga utan svårighet varje påtagligare deformitet eller defekt i stödje- och rörelseorganen hos den nyfödde. De hava ofta ett starkt personligt intresse av de barn, de hjälpt till världen, och stå ofta i kontakt med mödrarna även för en längre eller kortare tid framåt. De tillfrågas i regel, för att ej säga alltid om hos det nyfödda barnet iakttagna fel och vad däremot kan och bör företagas. Det torde ej kunna anses vara särskilt betungande för en barnmorska att på för ändamålet fastställt formulär till viss central byrå eller myndighet ingiva uppgifter om i stödje- och rörelseorganen defekta barn, som av henne iakttagits. En dylik anmälningsplikt för barnmorskorna skulle således bringa till kännedom praktiskt taget alla på grund av medfödda fel vanföra.

b) sjuksköterskor.

Sjuksköterskor, särskilt i allmän distriktssjukvård anställda, komma ofta i beröring med sjuka och vanföra barn och pläga då anlitas såsom rådgivare åt distriktets befolkning rörande dessas behandling. Inom den närmaste framtiden har man att vänta, att en ordnad distriktssjukvård kommer till stånd i vårt land, men redan dessförinnan skulle en anmälningsplikt för vissa sjuksköterskor rörande de vanföra säkert bringa i dagen ett mycket stort antal av sådana i stödje- och rörelseorganen sjuka eller vanföra barn, vilka äro eller riskera att bliva socialt vanföra. Och med en väl ordnad, statsunderstödd distriktssjukvård, varom som bekant beslut nyligen

[1] Anmärkas bör, att för landets läkare anmälningsplikt redan föreligger rörande en såsom vanförhetsorsak synnerligen viktig sjukdom, nämligen den akuta barnförlamningen.

fattats av statsmakterna, kunde vinnas mycket värdefulla, om ock kanske ej alldeles fulltaliga anmälningar. En anmälningsplikt för de föreslagna distriktssjuksköterskorna, vilka enligt de sakkunnigas mening komma att bliva av synnerligen stor betydelse för vanförevården även från andra synpunkter (upplysningsverksamhet, rådgivande åt vanföra och deras målsmän m. m.), vore utan tvivel ganska betungande, vida mera än för barnmorskorna. En statsunderstödd distriktssjukvård bör emellertid organiseras just med tanke ej blott på direkt personlig sjukvård, utan även på en hel del socialhygieniska uppgifter. En dylik anmälningsplikt synes därför i samhällets intresse böra påläggas statsunderstödda distriktssjuksköterskor.

c) skollärare och skollärarinnor.

Skollärare och skollärarinnor hava i sin verksamhet beröring med vanföra barn och möta ofta svårigheter av olika slag vid ordnandet av deras skolgång. Endast ett mycket litet antal barn i den skolpliktiga åldern undgår att komma i beröring med skolan. I regel hava lärare och lärarinnor tillfälle att iakttaga barnen under lång tid samt lära sig i allmänhet att väl känna deras privata förhållanden utom skolan. Att lärare och lärarinnor i allmänhet visat stort intresse av att hjälpa vanföra barn i skolåldern tillrätta med deras svårigheter står utom allt tvivel, och ej heller skulle en anmälningsplikt rörande varje nyinskrivet skolpliktigt barn med påtaglig vanförhet och av varje barn, som under den skolpliktiga åldern ådragit sig vanförhet, vålla synnerligen stort besvär.

Genom att till en början anlita endast dessa tre kårer skulle man således erhålla kännedom om alla eller åtminstone största delen av de vanföra intill den övre gränsen för skolåldern och således, sedan de nya fortsättnings- och lärlingsskolorna kommit i gång, praktiskt sett alla barn intill 16 års ålder. Det är dock av vikt att tillse, att anmälningsplikten utsträckes även till sådana anstalter (barnbördshus, barnhus och skolstiftelser av olika slag), där vanföra barn kunna förekomma utan att komma till observation av barnmorskor, sjuksköterskor eller skollärare respektive lärarinnor.

d) fattigvårdsfunktionärer.

Även från fattigvårdsstyrelsernas ordförande och andra fattigvårdens målsmän borde man genom anmälningsplikt kunna få uppgift om alla vanföra, som åtnjuta understöd i någon form. Detta torde emellertid vara mindre viktigt, då de yngre och i vanförevårdshänseende viktigare grupperna bliva kända genom förut om-

nämnda kårers anmälningsplikt och då de äldre, som kommit i beröring med fattigvårdsmyndigheterna, utan tvivel i allmänhet förr eller senare söka pension eller åtnjuta olycksfallsersättning och således ingå i pensionsstyrelsens eller riksförsäkringsanstaltens statistik.

De sakkunniga anse, att man skulle nå en ganska god kännedom om behovet av vanförevård i landet efter genomförandet av en sådan anmälningsplikt och med användande av lämpliga uppgiftsformulär. Härvid skulle naturligtvis i en del fall inträffa, att från olika uppgiftsgivare anmälningar inkomme beträffande samma person, men till detta förhållande borde givetvis hänsyn tagas vid bearbetandet av uppgifterna.

Vad uppsamlandet och bearbetandet av dessa anmälningar angår, kan naturligtvis olika vägar beträdas. Det synes emellertid de sakkunniga, som om ett lämpligt organ för registrering och bearbetning av ifrågavarande material redan finnes i svenska vanföreanstalternas centralkommitté, som har en central upplysningsbyrå, omfattande alla vanförevårdens mångskiftande intressen. Genom densamma skulle utan tvivel den sakkunnigaste bearbetning av materialet kunna ske. Då detta arbete emellertid är ett statsintresse, bör denna byrås kostnader för detta ändamål ersättas av statsmedel, varjämte byrån bör tillerkännas tjänstebrevsrätt.

Kap. IV.

Den enskilda vanförevårdens uppkomst, utveckling och nuvarande hjälpmedel särskilt i vårt land och de övriga nordiska länderna.

Vanförevårdens tidigare utveckling i olika länder.

I den mån vanföra på grund av sina defekter varit i behov av hjälp, har sådan från enskild välgörenhet och samhällets organ sedan lång tid tillbaka lämnats. Omvårdnaden har därvid helt naturligt haft den prägel, som tidsförhållandena förlänat densamma, och har så småningom allt mera humaniserats. Uppenbart är, att man vid dylik hjälpverksamhet stundom sökt använda de bristfälliga hjälpmedel, som tidigare funnits inom sjukvård och teknik för att nedbringa vanförheten.

En vanförevård i *modern* mening, d. v. s. ett direkt på vanföra inriktat, med speciella hjälpmedel arbetande socialt omhändertagande av vanföra är emellertid av ganska sent datum och kan uppkomsten därav räknas från år 1832, då av en privatman, *Johann Nepomuk von Kurz,* en uppfostrings-, undervisnings- och utbildningsanstalt för lytta och vanföra gossar upprättades i München. Avsikten med densamma var att meddela undervisning åt gossar, vilka på grund av vanförhet ej kunde besöka de offentliga skolorna, och att efter vars och ens speciella förmåga upplära dem i ett arbete, med vilket de sedan kunde försörja sig själva. Detta program, som innehåller grunderna till hela det sociala och pedagogiska arbetet med vanföra för årtionden framåt, saknar emellertid varje antydan om det längre fram i tiden så framträdande sjukvårdsmomentet i vanförevården.

Ehuruväl sannolikt smärre, enskilda stiftelser för vanföra, särskilt barn, redan tidigare torde hava funnits, kan Münchenanstalten betraktas såsom den första och för fyra decenniers vanförearbete typiska, grundläggande anstalten. Densamma finnes ännu kvar, ehuru i betydligt förändrat skick. Av särskilt intresse är, att den redan efter 12 års verksamhet, sedan den vid ett besök av konung Ludwig

av Bayern väckt dennes intresse, år 1844 helt övertogs av bayerska staten. Den är fortfarande en statsanstalt och torde i detta hänseende ännu stå alldeles ensam i sitt slag i Europa, om man bortser från den mängd militära institutioner för omhändertagande av krigsinvalider, som världskriget nödvändiggjort. Att behovet av sådana institutioner varit stort kan man förstå, om man betänker, att omkring 80 procent av samtliga krigsinvalider äro behäftade med skador i stödje- och rörelseorganen.

Denna första anstalt efterföljdes snart av andra såväl i Europa som i Nordamerika. Enligt en sammanställning av doktor *Leonhard Rosenfeld* år 1907 (Archiv für Orthopädie Bd V) funnos då 65 mera bemärkta vanföreinstitutioner av en mångfald olika slag, men alla grundade mer eller mindre på det Kurzska programmet. Av dessa lågo 30 i Tyskland, 8 i Förenta staterna, 6 i Italien, 6 i England, 4 i Österrike-Ungern, 3 i Sverige, 2 i Frankrike samt 1 i vart och ett av följande länder, nämligen Danmark, Schweiz, Holland, Ryssland, Finland och Norge. Strax därefter tillkommo en i Belgien och en i Grekland. Antalet har sedermera betydligt ökats. Enligt Biesalski fanns redan år 1909 i Tyskland sammanlagt 39 stiftelser för vanföra, vilka alla hade upprättat verkliga anstalter. År 1916 funnos i Tyskland, likaledes enligt Biesalski (Zeitschrift für Krüppelfürsorge Bd IX), icke mindre än 64 verkliga, om ock till storlek och anordningar särdeles olika anstalter samt 64 »Fürsorgestellen», som utan internat bedrevo hjälpverksamhet av olika slag för vanföra (skolundervisning, poliklinisk behandling, yrkesutbildning m. m.). Härtill kommo icke mindre än 11 föreningar, som ej utövade egen verksamhet bland vanföra, men på annat sätt ekonomiskt och organisatoriskt gagnade vanförevården.

Förutom alla dessa anstalter fanns en del mindre stiftelser med mera allmänt fattade uppgifter, vilka stiftelser upprättat barnhem och asyler, där även vanföra vunno inträde.

I Förenta staterna funnos år 1915 enligt *Douglas C. Mc Murtrie* (American journal of care for cripples, Bd II och III) 37 anstalter, vilka på ett eller annat sätt togo vård om vanföra. Anstalterna voro av synnerligen mångskiftande natur; bland annat finner man ortopediska specialkliniker anslutna till icke mindre än 10 stora allmänna sjukhus, varjämte ett stort antal fristående specialsjukhus för ortopediska fall finnas i Newyork och andra storstäder. År 1916 funnos

sammanlagt 118 olika institutioner för vanförevård, däri inberäknat tillsynes alla ortopediska kliniker samt specialkurser i vanliga skolor och yrkesskolor. Även spåras här och var i Förenta staterna en tendens att förstatliga vanförevården och göra densamma obligatorisk. Så synas icke mindre än 7 anstalter vara statsanstalter.

Vanförerörelsen blev således i Europa och Nordamerika vida utbredd. Såvitt till de sakkunnigas kännedom kommit, äga emellertid Spanien, Portugal och Balkanstaterna ännu inga nämnvärda anstalter till vanföras bistånd. Det är sannolikt, att de erfarenheter, kriget lämnat om värdet av en god vanförevård redan i fredstid, komma att medföra en stor och hastig förändring härutinnan.

Förutom verkliga vanföreanstalter — internat med skolor av skilda slag — hava i olika länder uppkommit institutioner av annan typ, såsom i Frankrike med dess »atéliers départementaux pour les ouvriers extropiés, mutilés ou infirmes» och i England liksom för övrigt även i Amerika med en hel del externskolor: »Industrial schools for crippled». Olika nationella och sociala förhållanden hava i olika länder satt sin prägel även på vanföreanstalternas uppkomst och utveckling. Så hava t. ex. Italiens numera storartade anstalter för vanföra barn uppkommit såsom en utveckling av där befintliga anstalter för barn, lidande av den särskilt i Italien så vanliga engelska sjukan.

En särställning i den tidigare vanförerörelsen intogs av Danmark, som fick sin sedermera så berömda anstalt i Köpenhamn år 1872. Den efterföljdes av och blev mönster för anstalterna i Göteborg år 1885, i Hälsingborg år 1887, i Hälsingfors år 1890 samt i Kristiania och i Stockholm år 1892. Alla dessa Sveriges, Norges och Finlands anstalter äro att betrakta såsom direkta avläggare av Köpenhamnsanstalten, och ehuru de först ganska sent mer eller mindre lyckats genomföra moderanstaltens grundprinciper, kan man dock med fog påstå, att vanförerörelsen i de skandinaviska länderna och Finland intagit en särställning. De nordiska länderna hava jämväl ofta och åtminstone i fråga om Danmark med rätta betraktats såsom i viss mån föregångsländer för den senare utvecklingen av vanförevården, vilket ock framgår av nästan alla utländska historiska framställningar om vanförevårdens uppkomst och utveckling.

Det i Stockholm redan år 1879 upprättade Eugeniahemmet,

som man ofta i den utländska litteraturen ser uppräknat bland större vanföreanstalter, hade ej ursprungligen till syfte att tjäna vanförevården. Det hade till en början mera allmänna uppgifter. Först senare har det mer och mer fått karaktären av en vanföreanstalt för barn.

I fråga om den tidigare utvecklingen har man för visso haft all anledning att peka på Danmark som föregångslandet på detta viktiga sociala arbetsområde. På senaste årtiondet har emellertid försiggått en rent av explosiv utveckling av vanförevården av mera internationell karaktär; i denna utveckling kan man egentligen ej peka på något föregångsland, om man ock kan anse Tyskland åtminstone i viss mån hava varit tongivande. Danmark kan icke desto mindre betraktas såsom vanförevårdens verkliga föregångsland, emedan den princip för vanförevården, intim förening av ortopedisk specialbehandling och yrkesutbildning, som numera är grundläggande för hela världens vanförevårdssträvanden, först genomfördes i Danmark. Det länder stiftaren av den danska anstalten till ovansklig ära att hava fört in vanförevården i denna riktning och det vittnar om så mycket större framsynthet, som den ortopediska behandlingens hjälpmedel på den tiden voro så dåliga gent emot nutidens.

På grund av den utomordentliga betydelse Danmarks insats i vanförevården således haft, må här angivas huvuddragen av dess utveckling och det inflytande Danmark utövat på de övriga nordiska länderna. Först därefter skall lämnas en framställning av den ovan nämnda sista utvecklingsperioden av mera internationell prägel och förutsättningarna för densamma.

Danmark.

Danmark. Den 21 oktober 1872 stiftades i Danmark av pastor *Hans Knudsen* († 1886) en på enskild välgörenhet grundad förening, som hade till uppgift »att taga hand om vanföra och lemlästade barn och att hjälpa dem till att på bästa sätt bära sina prövningar».

I motsats till veterligt alla tidigare, på olika håll mer eller mindre efter Münchenskolans uppslag grundade stiftelser för vanföra var föreningens mål i främsta rummet att nedbringa den kroppsliga invaliditeten. Det hette sålunda i stadgarna, att de omhändertagna

barnen skulle förses med lämpliga bandager, skenor, kryckor och konstgjorda lemmar, således den tidens hjälpmedel för ortopedisk behandling. Betecknande är även, att pastor Knudsen från början bestämde, att av styrelsens 5 medlemmar 3 skulle vara läkare. Först i andra rummet angavs såsom föreningens mål att efter bästa förmåga draga försorg därom, att de barn, föreningen omhändertog, utbildades och bereddes plats i sådana yrken, däruti de med hänsyn till sitt tillstånd och sina krafter kunde komma att försörja sig själva. Tyngdpunkten lades på beredandet av hjälp åt *barn*. Till en början var t. o. m. stadgat en maximiålder av 18 år.

Det utmärkande för den sålunda tillkomna danska vanförerörelsen var, att den lade huvudvikten på att med alla ortopediens hjälpmedel nedbringa den kroppsliga invaliditeten och kring denna centrala uppgift gruppera de sociala och pedagogiska uppgifterna. Naturligtvis hade redan före år 1872 en mängd föreningar och stiftelser för vanföra i mån av behov försett sina skyddslingar med bandager, proteser, ortopediska skodon o. s. v.; men här betonades såsom den huvudsakliga uppgiften att skaffa de vanföra god ortopedisk behandling. Detta ansågs av stiftaren så viktigt, att föreningen började sin verksamhet ej, såsom oftast i utvecklingen på annat håll skett, med yrkesskolor, utan med ortopedisk poliklinik; först år 1874 begynte man med yrkesskola.

Numera, sedan man har en längre tids utveckling att blicka tillbaka på, förstår man den principiella skillnaden mellan det danska systemet, från början utpräglat anlagt på realnyttan, och andra, som här och var tillämpats av tidigare och även senare uppkomna föreningar och anstalter för vanföra, i vilkas verksamhet den rent filantropiska sidan företrädesvis gjort sig gällande. Därigenom att den kroppsliga förbättringen av de vanföra framstod såsom det centrala för stiftaren, vilken dock såsom ovan nämnts ej var läkare, fick även det övriga pedagogiska och sociala arbetet en prägel av realnyttesynpunkter över sig, som skarpt bröt mot tidigare utövad vanförevård.

På grund av denna framsynthet blev vanförevården i Danmark förr än i andra länder en erkänd samhällsangelägenhet. Den har icke desto mindre förblivit rent enskild och ända till sista åren endast i jämförelsevis ringa grad baserats på tillskott från det allmänna.

Sedan Köpenhamnsanstalten i och med ökade egna hjälpmedel nått större utveckling, blev den vida berömd och besöktes av läkare, filantroper och andra, vilka i olika länder hade intresse för vanförevård eller arbetade i dess tjänst. Köpenhamnsanstalten gällde snart såsom en mönsteranstalt och alldeles särskilt blev den en verklig moderanstalt till anstalter i de övriga nordiska länderna. Det är emellertid påfallande, att då man i dessa länder skulle införa vanförevård, man — frånsett i Göteborg, där kort efter vanföreanstaltens grundande inom densamma ortopedisk poliklinik inrättades — i själva verket länge förbisåg det centrala i det danska systemet. Om detta mera vid redogörelsen för utvecklingen i vårt eget land.

Några data ur Köpenhamnsanstaltens historia må här belysa dess utveckling, så mycket mera som denna är i viss mån typisk för utvecklingen av andra anstalter, vilka sedermera annorstädes kommit till stånd.

Ortopedisk poliklinik öppnades redan år 1872 omedelbart efter samfundets stiftande; yrkesskola två år därefter, samtidigt som föreningen fick sitt första statsunderstöd, 2,000 kronor. Redan en kort erfarenhet gav vid handen, att en begränsning till barna- och ungdomsåren var otjänlig, då polikliniken besöktes av så många vuxna, varför bestämmelsen om en maximiålder avskaffades redan år 1880.

Då antalet patienter från andra orter än Köpenhamn växte, fick föreningen år 1884 50 fribiljetter till statens järnvägar, en första början till de fria resor till och från vanföreanstalt, som sedermera visat sig vara ett så viktigt moment för åstadkommandet av en god vanförevård. Redan sistnämnda år hade verksamheten vuxit till sådana dimensioner, att den på en internationell kongress av läkare i Köpenhamn väckte berättigat uppseende. Flera läkare reste från kongressen hem till sina land med nya impulser, vilka sedermera buro frukt i försök att i hemlandet efterbilda den danska anstalten.

Verksamheten hade till en början varit spridd i förhyrda lokaler. År 1885 samlades den emellertid under ett tak, men först år 1887 kommo internplatser till stånd, konsekvent nog klinikplatser. Slutligen år 1888, två år efter pastor Knudsens död, stod anstalten färdig, i det att även internplatser, närmast avsedda för yrkesskoleelever från landsorten, inrättats. År 1893 fick anstalten sitt sommarhem på landet, Bornely vid Rungsted, vilket år 1899 blev förvandlat till

en hela året öppen annexanstalt av kustsanatoriums och rekreationshems karaktär, i viss mån jämförligt med våra skol- och uppfostringshem.

Ar 1895 började anstaltens skomakeri och bandageri att arbeta i poliklinikens och klinikens tjänst, ett för den principiella utvecklingen av vanförevården viktigt datum. Anstalten inflyttade året därpå i eget hus och en rik utveckling följde sedan med ständigt ökat behov av utrymme för utökning av gamla och grundläggande av nya grenar av verksamheten.

Köpenhamnsanstalten har på grund av Danmarks geografiska och kommunikationsförhållanden blivit en verklig centralanstalt för hela landet, och man kan med fog säga, att Danmark har ett hela landet omfattande vanföreväsen, vilande helt på enskilt initiativ och på enskilt arbete. Statsmakterna hava visserligen rikligt understött verksamheten ej blott genom i förväg anslagna bidrag, utan även genom att särskilt under den senaste dyrtiden i efterhand ersätta stora driftunderskott.

Statsunderstödet, vilket såsom nämnts år 1874 var 2,000 kronor, hade år 1907 stigit till 35,000 kronor och är för finansåret 1918—1919 uppe i något över 278,000 kronor, varav 120,000 kronor ordinarie driftsanslag och 125,000 kronor extra anslag för täckande av uppkommen brist. Återstoden går till andra särskilda ändamål, såsom till vanföras resor m. m. Statsunderstödet utgör sålunda ungefär $^1/_3$ av hela inkomststaten, 842,000 kronor, men det är att märka, att samma finansårs verksamhet utvisar ett underskott av 206,548 kronor. Av allmänna medel av annat slag, jämförliga med t. ex. våra landstingsanslag, förekomma i redogörelsen över anstaltens ekonomi blott mycket små bidrag från amtsraad, byraad och sogneraad samt bidrag från Köpenhamns stad till den folkskola för vanföra, som föreningen håller, därigenom fritagande staden från en dess skyldighet. Karaktäristiskt är, att driften endast i ringa grad är grundad på avgifter.

Några uppgifter från Köpenhamnsanstaltens sista årsberättelse, omfattande tiden $^1/_4$ 1918—$^{31}/_3$ 1919, giva en föreställning om den ganska komplicerade anstaltens nuvarande möjligheter och omfattning.

På *kliniken* (sammanfattningen av all sjukvård, både poliklinisk och klinisk) hava under arbetsåret kostnadsfritt behandlats 6,098

patienter, därav 655 nyinskrivna. Dessutom hava mot betalning, full eller nedsatt, behandlats 756 nyinskrivna patienter. På sjukavdelningen hava legat 256 patienter. Antalet konsultationer på polikliniken uppgick till 12,374.

Bandageriet, som jämte det därmed förenade skomakeriet har en fristående ställning såsom en särskild avdelning, har utan ersättning levererat bandager och ortopediska skodon till en sammanlagd kostnad av 122,292 kronor, för halva priset till ett värde av 16,319 kronor och för full betalning till ett värde av 99,906 kronor. I bandageriet voro den 1 april 1919 anställda 32 arbetare, och 22 elever hava där under det sista året erhållit yrkesutbildning.

Hantverksskolan har lämnat yrkesutbildning till 120 elever. Yrkena äro träskärning, bokbinderi, snickeri, ciselering, linnesöm, skrädderi, allmänt kvinnligt handarbete samt hushålls- och kontorsarbete. Utbildningstiden är för manliga 4 år och för kvinnliga $2^1/_2$ år med terminsvis noga bestämd intagning och avgång av eleverna (2 gånger årligen den 1 maj och den 1 november). Under arbetsåret hade 48 nya elever intagits och 44 avgått. Den 1 april 1919 funnos där 76 elever.

I *aftonskolan,* som är knuten till yrkesskoleavdelningen, hava 76 elever erhållit undervisning. Skolan innehåller 4 manliga och 2 kvinnliga klasser. Undervisningsämnen äro: danska språket, räkning, skrivning, samfundslära, sundhetslära, teknologi, bokhålleri och sång.

I *barnskolan* hava under arbetsåret 91 barn deltagit i undervisningen, därav 19 i särskild klass på grund av *svår* vanförhet.

Klinikskolan, en på senare år tillkommen avdelning, avser att giva uppevistande och i övrigt av behandling oförhindrade patienter sysselsättning med arbete och undervisning i diverse manliga och kvinnliga slöjder. 174 patienter hava undervisats i denna skola under verksamhetsåret.

I *hemmet* finnas 74 platser för yrkesskolans elever, vartill komma 30 barnplatser och 18 platser för tillfälliga korta besök för t. ex. bandageprovning o. dyl.

I det huvudsakligen för barn avsedda *sanatoriet Børnely* voro under verksamhetsåret 179 patienter intagna, varav 71 på friplats.

Hela denna organisation kräver givetvis en högst betydlig personal. Denna utgöres av icke mindre än närmare 90 personer.

Styrelsen består numera, efter ändring av de ursprungliga stad-

garna, av 10 personer, därav 2 läkare. I styrelsen sitta synnerligen framstående personer från olika verksamhetsområden.

Anstalten har under en lång följd av år stått under ledning av de på området synnerligen erfarna *Johanne Petersen* och *Thora Fiedler,* av vilka den förra deltog redan vid anstaltens grundande.

Inkomster och utgifter balanserade under verksamhetsåret 1918—1919 med 1,048,213 kronor. Kapitaltillgången var den 1 april 1919 1,028,665 kronor, varav donationer 950,968 kronor.

Föreningen består, förutom av ett antal ständiga ledamöter och hedersledamöter, av omkring 1,000 årligen betalande medlemmar (sammanlagda årsavgifter av växlande storlek 4,234 kronor).

Medlemmarna äro spridda över hela Danmark. Föreningen är således en verklig landsförening eller en nationalförening. Ett uttryck för att vanföreväsendet omfattas med allmänt intresse i landet är även de årliga bidrag, som föreningen uppbär från 20 amtsraad, 44 byraad och 317 sogneraad, vilka bidrag under senaste verksamhetsåret uppgingo till respektive 1,695, 1,760 och 4,405 kronor. Dessa bidrag äro ej avgifter för platser, jämförliga med bidragen från våra landsting och kommuner, utan årsavgifter till föreningen.

Likaså hade föreningen i bidrag från sparkassor över hela landet 1,930 kronor.

Vid sidan av Köpenhamnsanstalten finnes icke någon annan stiftelse för vanföra i landet. All vanförevård är således i Danmark centraliserad till Köpenhamn.

Finland.

Finland.

År 1890 stiftades i Hälsingfors föreningen för lyttas bistånd. Stadgarna stadfästes av k. senaten den 31 mars 1890. Enligt dessa är föreningens ändamål att söka bibringa kroppsligt lytta personer undervisning i lämpligt arbete, att åt däri undervisade personer skaffa arbetsförtjänst och att genom tjänlig vård och behandling söka i någon mån avhjälpa deras lyten samt att även i övrigt bistå dem. I sådant syfte skulle föreningen upprätthålla en skola för meddelande av undervisning i arbete och en klinik för sådana, vilkas lyten möjligen kunde avhjälpas. Detta program överensstämmer således med den danska anstaltens, men med omkastad ordning

mellan de två stora huvuduppgifterna, och i själva verket grundades föreningens poliklinik först 10 år efter yrkesskolans inrättande. Styrelsen skulle bestå av 8 personer, varav 2 skulle vara läkare.

Genom en insamling inbragtes i det närmaste 6,000 finska mark och i förhyrd lokal började under små förhållanden föreningens skola år 1890.

14 elever kunde första året mottagas. Redan året därpå erhölls bidrag från allmänna medel, nämligen av Hälsingfors stad, som beviljade 2,000 mark från utminuteringsbolagets vinstmedel. Behovet av ett internat för eleverna gjorde sig emellertid starkt gällande och redan år 1892 kunde, tack vare ett föreningen första gången tillerkänt statsbidrag å 3,000 mark, i förhyrd lokal öppnas ett hem för 20 elever. Året därpå fick föreningen ett statsbidrag å 7,000 mark att utgå årligen under fem år.

Resurserna visade sig på grund av rikligt inströmmande ansökningar snart för små. Efter några år började man på av staden upplåten tomt uppföra för anstalten lämpliga byggnader. Trots att föreningen ej hunnit samla mer än omkring 25,000 mark, kunde, tack vare av senaten beviljade räntefria lån å sammanlagt 160,000 mark och genom ett praktiskt och enkelt byggnadssätt, anstalten dock komma under eget tak redan år 1897. Senaten lämnade samma år ett årligt anslag av 12,000 mark att utgå under 5 år. 25 manliga och 25 kvinnliga interner kunde från början emottagas. Hemmet har sedermera utvidgats, så att där nu finnes plats för över 70 elever. Anstalten hade tillsvidare endast yrkesskolor och hem. Med den i stadgarna betonade sjukvårdsuppgiften fick anstå. År 1900 inrättades emellertid en poliklinik och de av dess patienter, som voro i behov av inneliggande sjukvård, mottogos å den närbelägna diakonissanstaltens sjukhus. Året förut hade man börjat tillverka bandager, närmast för poliklinikens eget behov. Denna tillverkning bedrevs så småningom i allt större skala och blev snart en av föreningens mest givande inkomstkällor. För inredning av lämpliga verkstadslokaler, bl. a. för bandageverkstad, erhöll föreningen av senaten år 1906 ett räntefritt amorteringslån å 20,000 mark. År 1904 tillkom en genom donation möjliggjord mindre ortopedisk avdelning inom anstalten. Den hade sålunda då nått målet: att bliva en fullständig vanföreanstalt.

Karaktäristiskt för Hälsingforsanstalten var, att åldern hölls

mycket låg i yrkesskolorna, 12—15 år; endast undantagsvis mottogos äldre elever.

Snart nog blev jämväl behovet av barnhem kännbart. Redan år 1904 kunde också detta önskemål förverkligas och föreningen disponerar sedan denna tid i en närbelägen fastighet förhyrda lokaler med plats för 22 vanföra barn. Detta barnhem uppehålles huvudsakligen med enskilda medel.

Med förhållandevis obetydliga medel hade således Finland tidigt fått en fullständig vanföreanstalt, om ock av jämförelsevis små dimensioner. Ledande krafter härvidlag hava varit anstaltens första föreståndarinna *Signe Häggman* († 1911) och föreningens mångårige ordförande, generaldirektören *Richard Sievers*. Verksamheten vann stort anseende och betydande donationer inflöto; år 1916 uppgingo de till sammanlagt över 104,000 mark. Tillgångar utöver skulder hava vuxit från omkring 12,000 mark år 1890 till omkring 140,000 mark år 1916. Detta år utgjorde inkomsterna omkring 86,000 mark och utgifterna omkring 87,000 mark. Anmärkningsvärt är, att statsbidraget så sent som år 1916 uppgick till endast 12,000 mark samt att elevavgifter och försäljning av bandager och elevarbeten äro de väsentligaste inkomstkällorna. Medlemsavgifterna uppgingo blott till något över 1,000 mark.

I Finland finnas vid sidan av Hälsingforsanstalten två mindre statsunderstödda enskilda anstalter för vanföra, nämligen arbetsskolan för lytta i Nykarleby i Österbotten med 27 elever (1910) och hemmet för lytta barn i Uleåborg med 28 barn (1910).

Norge.

Även i Norge väcktes vanförefrågan först genom direkt påverkan från Danmark. År 1885 bevistade den danska vanföreanstaltens grundare pastor Knudsen ett skolmöte i Kristiania och verkade där för sina idéer närmast hos abnormskoledirektör *J. A. Lippestad*. Emellertid kom vanförearbetet i Norge i gång först något senare, och frågan om en vanföreskola upptogs på allvar, sedan *Agnes Fleischer* besökt Finlands nya anstalt i Hälsingfors. Efter studier i Danmark och Sverige grundade hon, tillsammans med sin syster, *Nanna Fleischer* och *Norge.*

med värdefullt bistånd av Lippestad, år 1892 i Kristiania arbetsskolan för vanföra. Man började således i Norge med yrkesskolan. Man ansåg hela verksamheten likartad med de skolor för dövstumma och sinnesslöa, i vilka även yrkesutbildning ingick enligt Norges abnormskolelag av år 1881. Trots att denna lag ej omfattade de vanföra, blev det likväl praxis, att landets kommuner lämnade bidrag till vanföreskolan efter samma grunder som till abnormskolorna i övrigt. Senare efter en rundskrivelse från kirkedepartementet år 1908 till landets amtmænd, synas även bidrag, motsvarande våra landstingsbidrag, hava lämnats.

Som ren skolverksamhet för personer i åldern mellan 12 och 30 år, i förening med ett redan år 1893 öppnat mindre hem för elever från annan ort, arbetade Kristianiaanstalten i små förhållanden till år 1902, då verksamheten kom in i nya, jämförelsevis storartade förhållanden.

Skolan hade kommit till stånd genom enskildas ekonomiska uppoffringar och underhölls med bidrag från enskilda och elevavgifter. Först år 1893 stiftades av sanitetsgeneral *Thaulow* föreningen för understöd åt fattiga vanföra, vilkens egentliga uppgift var att giva bidrag till elevavgifter, till kryckor, bandager, ortopediska skodon, rullstolar m. m. samt även till verktygsutrustning och inköp av arbetsmaterialier o. dyl.

I december 1896 besökte konung Oscar II skolans sedvanliga utställning av elevarbeten och blev mycket intresserad därav, vilket ledde till, att den i anledning av regeringsjubileet år 1897 insamlade jubileumsgåvan å 300,000 kronor av konungaparet donerades till de vanföras hjälp i Norge. Oscar II utfärdade noggranna bestämmelser för medlens användning. Enligt dessa skulle medlen användas till att anskaffa en anstalt, som till underhåll och yrkesutbildning skulle mottaga elever från hela landet, samt till att lämna de elever, som därav kunde vara i behov, sakkunnig läkarvård för att om möjligt avhjälpa deras kroppsliga fel. Genom detta sista tillägg kom verksamheten att åtminstone i någon mån bliva lagd efter det danska mönstret.

Föreningen blev nu först den drivande kraften. Efter att till denna tid hava samlat blott omkring 15,000 kronor i tillgångar, tillkommo nu utom jubileumsgåvan å 300,000 kronor stora donationer, och år 1902 stod vid Skaadalen på Holmenkollenbanan en

ny vanföreanstalt färdig. Vid invigningen erhöll den av konung Oscar namnet »Sophies Minde». Anstalten utgjorde i själva verket en direkt fortsättning av systrarna Fleischers vanföreskola i Kristiania.

Anstalten förlades emellertid tämligen långt från staden, något som man redan då borde kunnat förutse skulle vålla svårigheter med hänsyn till möjligheten att bedriva den ortopediska behandling, på vilken donationsbestämmelserna gåvo anvisning. Man kan ej neka till, att anstaltens avlägsna läge vållat avsevärda olägenheter och försvårat för Norge att taga verksam del i senare tiders stora uppsving på vanförevårdens område.

Man sökte emellertid realisera programmet genom att samma år, som anstalten tillkom, i Kristiania upprätta en av en utbildad ortoped ledd ortopedisk poliklinik, till vilken Kristiania stad upplät lokal. År 1913 tillkom en liten klinik med 10 platser, huvudsakligast avsedd för barn, som blivit vanföra efter barnförlamning. Man har emellertid där fått en stark känning av de utomordentliga hinder för det nödvändiga intima samarbetet mellan yrkesskola och klinik, som ett långt avstånd dem emellan medför, och man har sedan flera år klart för sig i Norge, att detta tillstånd är fullkomligt outhärdligt. Stora ansträngningar hava gjorts att skapa bättre förhållanden; till dessa försök skola de sakkunniga återkomma längre fram på tal om den senare tidens utveckling på vanförerörelsens område.

Några uppgifter från den norska anstalten, som belysa den nuvarande situationen, må här anföras. De första uppgifter, som varit tillgängliga, avse år 1895, och visa, att statsbidrag redan då utgick med 2,000 kronor; bland bidrag av mera allmän natur märkas 1,500 kronor från Kristiania sparbank och 1,200 kronor från »Kristiania samlag». Platsantalet var år 1905 omkring 20. Statsbidraget steg så småningom; det var finansåret 1912—1913 8,500 kronor, 1917—1918 41,690 kronor och 1919—1920 70,000 kronor.

Inkomster och utgifter balanserade vid sistnämnda tidpunkt med 148,100 kronor. Förutom fastigheten i Skaadalen, värd cirka 500,000 kronor, och en nyinköpt fastighet i Kristiania, värd omkring 1,500,000 kronor, vårå dock vilar en skuld å 250,000 kronor, äger föreningen donationsmedel till ett belopp av omkring 270,000 kronor.

»Sophies Minde» har plats för 60 elever och är uteslutande yrkesskola med internat. I yrkesskolan för manliga elever under-

visas i snickeri, svarvning, korgmakeri, vävning, skomakeri, skrädderi, bokbinderi, träsnideri och borstbindning; kvinnliga elever undervisas i vävning, linnesöm, klädsömnad, broderi och stickning.

I Norge finnas ytterligare ett par mindre föreningar med uppgift att lämna bistånd åt vanföra, såsom Västlandets förening för vanföra i Bergen, som verkar för att samla, organisera och leda arbetet för de vanföra på Västlandet. I Tromsö har »norsk finnemissions venner» upprättat ett litet barnhem för »vanføre finnebørn».

Sverige.

Sverige. Genom påverkan från Danmark började man att även i vårt land taga sig an de vanföra. Vid läkarkongressen i Köpenhamn år 1884 hade genom pastor Knudsens försorg utställts av eleverna vid Köpenhamns vanföreanstalt tillverkade arbeten, varförutom kongressens ledamöter sattes i tillfälle att åse ett antal av dessa elever i fullt arbete. En av Göteborgs läkare, doktor *Olof Carlander*, som bevistade kongressen, blev synnerligen tilltalad av den behjärtansvärda tanken att lämna hjälp åt dessa vanlottade och efter sin hemkomst sökte han väcka intresse för omhändertagandet av de vanföra i vårt land. För att vinna förståelse för saken anordnades en utställning i Göteborg av arbeten jämte verktyg från arbetsskolan i Köpenhamn. Upprop om bidrag utsändes till allmänheten och redan i mars 1885 hade en så stor summa tecknats, att man ansåg sig kunna vidtaga närmare förberedelser för planens förverkligande. Under samma månad stiftades föreningen för bistånd åt vanföra i Göteborg och hösten samma år öppnade föreningen en arbetsskola.

Sedan intresset för saken blivit väckt, dröjde det ej länge, förrän även å andra platser i vårt land föreningar kommo till stånd för hjälp och bistånd åt vanföra. Sålunda bildades föreningen till bistånd åt vanföra och lytta i Karlskrona år 1885, föreningen för bistånd åt vanföra i Skåne år 1887 samt föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm år 1891, av vilka dock den förstnämnda upplöstes år 1907 på grund av bristande intresse från allmänhetens sida. De olika föreningarnas verksamhetsområden framgå av deras namn; föreningarnas styrelser kunde dock efter prövning i varje särskilt fall antaga elever även från andra orter inom riket.

Samtliga dessa föreningar började, i likhet med föreningen i Göteborg, sin verksamhet med öppnandet av arbetsskolor för de vanföras utbildning i olika yrken.

Yrkesutbildning av de vanföra var emellertid ej föreningarnas enda ändamål. De arbetade därjämte för att, när eleverna vunnit så stora färdigheter i sina yrken, att de kunde utskrivas från skolan, söka bereda dem arbetstillfällen antingen genom att skaffa dem plats hos hantverkare eller genom att förmedla beställningar åt dem från allmänheten. Till utskrivna elever anskaffades genom föreningarna arbetsmaterialier. Dessutom försågos de elever, som därav kunde vara i behov, med lämpliga bandager, kryckor, konstgjorda lemmar o. dyl.

Det är anmärkningsvärt, att man i olikhet mot vad förhållandet var vid Köpenhamnsanstalten, som utgjorde förebilden, hos oss började med arbetsskolor. Anledningen är ej känd. Kanske ansåg man nödigt att, för att väcka intresse för saken, snarast möjligt framvisa arbetsdugliga vanföra eller kanske ansåg man, att den vanliga sjukvården ägde tillfredsställande möjligheter att lindra och avhjälpa de vanföras defekter.

I yrkesskolorna, där undervisningen är avgiftsfri, söker man utbilda eleverna i de yrken, som bäst lämpa sig för vars och ens olika vanförhet. Undervisning lämnades till en början uti enklare handslöjd såsom borstbinderi, korgmakeri, rottingflätning, snickeri och träsnideri, linnesömnad, stickning, virkning samt grövre och finare brodering. Allt eftersom elevernas antal ökats och föreningarnas tillgångar det tillåtit, hava nya utbildningsgrenar införts. Dessutom hava undantagsvis elever satts i lära hos mästare eller i läroanstalt i den stad, där vanföreanstalten är belägen. Eleverna hava därvid fått bo och intaga sina måltider inom anstalten. Detta har ägt rum i sådana fall, där elev med hänsyn till sitt lyte och sina anlag ansetts böra utbildas i yrke, däruti undervisning ej lämnats vid anstalten. På detta sätt har en del elever utbildats i bl. a. urmakeri och bokhålleri.

De av eleverna tillverkade arbetsprodukterna försäljas genom anstalternas försorg och kunna de av eleverna, som efter vunnen färdighet i sina yrken visa flit och god arbetsskicklighet, tilldelas s. k. flitpenningar.

Utbildningstiden är olika för olika yrken. Den har emellertid

vanligen begränsats till högst 4 år för manlig och 3 år för kvinnlig elev.

Inträdesåldern vid yrkesskolorna är i regel 16—18 år, aldrig under 14 år. Någon maximiålder är ej fastställd, dock har endast undantagsvis plats beretts för vanföra över 25 år.

Undervisningen har i allmänhet pågått under 10 månader av året med 6 veckors ferier under sommaren och 2 vid jultiden.

Det visade sig snart nödvändigt att även sörja för elevernas materiella behov. Skolorna måste skaffa middagsmål åt många elever, som saknade medel härtill eller genom beskaffenheten av sina lyten hade svårt att fortskaffa sig för att intaga sina måltider. Så länge elevantalet ännu var ringa, hjälpte man sig fram genom att av samlade bespisningsfonder lämna eleverna matpenningar eller genom att utverka tillåtelse för dem att hos välvilliga familjer intaga sina måltider. Även elevernas bostadsfråga vållade föreningarna bekymmer, och gällde detta särskilt elever från främmande orter. Att hava dem inneboende hos familjer inom staden visade sig förbundet med vissa olägenheter och vådor, i synnerhet vad angick de kvinnliga eleverna. Härtill kom, att eleverna även under sin fritid voro i behov av omedelbar uppsikt från skolan för att erhålla den uppfostran och vård samt det moraliska stöd, varav flertalet vanföra äro i så stort behov. Föreningarnas närmaste mål blev därför att skapa ett i förbindelse med skolan stående hem, där eleverna kunde erhålla nödig tillsyn samt mat och husrum. Dessa s. k. elevhem hava numera nått den omfattning, att de kunna mottaga de flesta av de i yrkesskolorna intagna eleverna. Inom hemmen erhålla de, förutom bostad och kost, tvätt, läkarvård och medicin. De å hemmen intagna eleverna benämnas interna till åtskillnad från dem, som bo utom anstalterna, men där erhålla middagsmål, s. k. externa elever.

I förbindelse med elevhemmen äro anordnade aftonskolor, som äro obligatoriska för de å hemmen intagna eleverna. Undervisningen, som pågår de flesta dagar i veckan, omfattar sådana ämnen som välskrivning, rättskrivning, uppsatsskrivning, språklära, räkning, konstruktions- och yrkesritning samt frihandsteckning för de manliga eleverna samt välskrivning, rättskrivning, uppsatsskrivning, räkning, finare handarbeten och matlagning för de kvinnliga eleverna.

Under arbetet med de vanföras yrkesutbildning kom man så

småningom till allt klarare insikt om, att man för att nå bästa möjliga resultat först borde söka nedbringa vanförheten för att den vanföre därefter lättare skulle kunna tillägna sig utbildning i ett yrke. Man bestyrktes härutinnan av den erfarenhet, som gjorts vid vanföreanstalten i Köpenhamn. Första steget i denna riktning togs av föreningen i Göteborg, som år 1890 öppnade en poliklinik, där medellösa avgiftsfritt kunde erhålla läkarbehandling för sina defekter och lyten. Sedan den uppfattningen allt mer trängt igenom, att den ortopediska specialbehandlingen borde vara grunden för allt arbete för de vanföra, kände man behov av att erhålla särskilda, för de vanföras behandling inrättade sjukavdelningar. Helt naturligt blev det föreningen i Göteborg, som tog initiativet härtill genom inrättandet av en klinik år 1902. Föreningarna i Stockholm och Hälsingborg följde så småningom efter, så att vi sedan år 1913 i vårt land hava tre fullständiga vanföreanstalter i modern mening.

Förutom den läkarbehandling, som lämnas å polikliniken, tjänar densamma även ett annat ändamål. Å polikliniken undersökas alla, som söka inträde å vanföreanstalt. Vid denna undersökning utgallras alla sådana vanföra, som av en eller annan anledning ej anses böra mottagas. Läkaren avgör i samråd med anstaltens föreståndarinna, huruvida den vanföre skall mottagas i yrkesskolorna och i så fall i vilket yrke han bör utbildas. Uppstår tvekan, huruvida något står att vinna med yrkesutbildning, får han genomgå en eller annan provmånad.

Vanföreanstalternas sjukavdelningar äro särskilt inrättade för sina ändamål. De vanliga sjukhusavdelningarna, som huvudsakligen äro avsedda för kortvarigare behandlingar av sjuka, lämpa sig icke för de ortopediska fallen, vilka oftast kräva en långvarig och noggrann tillsyn. För den ortopediska behandlingen erfordras därför alldeles särskilda anordningar ävensom en speciellt skolad personal, vilket allt endast kan erhållas genom särskilda ortopediska avdelningar. Med hänsyn till det intima samarbete, som måste äga rum mellan yrkesskolorna och dessa sjukavdelningar, ansågs det lämpligast att förlägga desamma inom vanföreanstalterna.

Å sjukavdelningarna lämnas undervisning åt de barn i skolåldern, som ligga där en längre tid. Denna undervisning omfattar såväl små- som folkskolans kurser.

De tre vanföreanstalterna ledas och förestås av kvinnor. An-

stalternas föreståndarinnor, läkare och övrig personal tillsättas av styrelsen för den förening, som driver anstalten, dock att i fråga om tillsättandet av läkartjänsterna medicinalstyrelsen skall yttra sig över de sökandes kompetens. Förutom föreståndarinna och läkare finnes vid anstalterna anställd en stor personal, varibland märkas kontorschef, kassörska, husmoder, husfader (diakon), sjukgymnaster, sjuksköterskor samt lärare och lärarinnor i olika yrken och skolämnen. Anstalterna i Göteborg och Hälsingborg, som hava egna bandageverkstäder, hava för detta ändamål anställda en del arbetare och arbeterskor, bland vilka återfinnas flera från anstalterna utgångna elever. Anstalternas ordinarie kvinnliga föreståndare samt ordinarie manliga och kvinnliga lärare, slöjd- och handarbetslärare däri inberäknade, äga rätt till delaktighet i dövstumlärarnas pensionsanstalt samt änkor och barn i statens anstalt för pensionering av folkskollärare m. fl.

Om man ock, såsom ovan nämnts, kan säga, att vi i vårt land sedan år 1913 äga tre fullständiga vanföreanstalter, framstod emellertid allt klarare för de på området arbetande krafterna, att ett led likväl saknades i verksamheten för bistånd åt de vanföra. Ett stort antal av anstalternas patienter äro barn, av vilka en del framdeles bör intagas i yrkesskola, men som efter avslutad behandling måste hemsändas, emedan de ännu äro för unga för yrkesutbildning. Dessa barn äro ofta av sin vanförhet förhindrade att besöka de vanliga skolorna. Andra åter behöva, för att behandlingens resultat ej skall äventyras, vara under observation en längre tid efter densammas avslutande, men kunna ej i åratal få upptaga platserna å anstalternas sjukavdelningar. För omhändertagandet av dessa barn voro inga särskilda åtgärder vidtagna. Denna brist är numera åtminstone delvis avhjälpt.

De svåra barnförlamningsepidemierna, som särskilt åren 1911 och 1912 drogo över vårt land, föranledde bildandet av en förening för barnförlamningens bekämpande år 1912. Denna förenings styrelse igångsatte en insamling, som inbragte över 600,000 kronor. Av dessa medel överlämnade föreningen till Kungl. Maj:t ett belopp av i runt tal 383,600 kronor med anhållan, att Kungl. Maj:t måtte mottaga medlen att användas på sätt Kungl. Maj:t kunde finna lämpligast för barnförlamningens bekämpande och vanförevårdens höjande i landet. Sedan Kungl. Maj:t förklarat sig villig mottaga medlen,

utfärdade Kungl. Maj:t år 1914 bestämmelser för deras användning. Ett belopp av 100,000 kronor överlämnades till en var av föreningarna i Stockholm, Göteborg och Hälsingborg under villkor, att vederbörande förening anordnade ett skol- och uppfostringshem med minst 30 platser för sådana vanföra barn i och under skolåldern — med företräde för de genom barnförlamning vanföra — vilka på grund av sin vanförhet ej kunde i hemorten erhålla uppfostran och skolundervisning eller av annan orsak borde kvarbliva under längre kontinuerlig observation än som å vanföreanstalternas sjukavdelningar lämpligen kunde äga rum.

Vidare överlämnades en summa av 50,000 kronor till svenska vanföreanstalternas centralkommitté att av densamma förvaltas såsom en understödsfond, vilken ej finge minskas och vars avkastning skulle användas till tillfälligt ekonomiskt understöd åt personer med så höggradig vanförhet — med företräde för de genom barnförlamning vanföra — att de ej med tillhjälp av ortopedisk-kirurgisk behandling eller speciell yrkesutbildning kunde ernå någon förbättring i sitt tillstånd.

Återstoden av beloppet ställdes till medicinalstyrelsens förfogande att användas till befrämjande av vetenskapliga studier rörande såväl den akuta barnförlamningen, dess orsaker, spridningssätt, behandling och utbredning inom Sverige som även vanförhetsfrekvensen i allmänhet och andra för åstadkommande av en god vanförevård viktiga frågor.

Envar av föreningarna har med tillhjälp av dessa medel upprättat ett skol- och uppfostringshem, vilka samtliga nu äro i verksamhet.

Det stora behovet av vårdplatser för vanföra, vilket särskilt efter den svåra barnförlamningsepidemien åren 1911 och 1912 gjorde sig kännbart, framkallade planer på inrättandet av ännu en vanföreanstalt. I syfte att få en sådan anstalt till stånd för norra Sverige stiftades i december 1915 en förening, föreningen för bistånd åt vanföra i Norrland och Dalarna. För uppförandet av en vanföreanstalt åt denna förening anslog 1917 års riksdag 275,000 kronor, varjämte en del norrländska landsting för samma ändamål beviljade bidrag under vissa villkor. På grund av vissa omständigheter, särskilt de senare årens ökade byggnadskostnader, har anstalten ännu ej kommit till stånd. Föreningens tillgångar, som till-

kommit genom en donation, gåvor och årsavgifter, utgjorde den 31 december 1918 123,939 kronor.

Med vanförevårdens ökade omfattning framträdde allt starkare behovet av ett gemensamt organ för verksamheten. År 1911 stiftades därför svenska vanföreanstalternas centralkommitté (S. V. C. K.), som utgör ett slags ständigt utskott från de tre föreningarna i Stockholm, Göteborg och Hälsingborg.

Föreningarna voro från början för sin verksamhet hänvisade till egna tillgångar med tillskott av de vanföras avgifter och bidrag för medellösa eller mindre bemedlade från landsting och kommuner.

Statsbidrag till vanföreanstalterna.

År 1900 anvisade riksdagen medel till bidrag åt föreningarnas *undervisningsverksamhet* samt för bekostande av inspektion av deras undervisningsanstalter. För vart och ett av åren 1901—1904 anvisades för ifrågavarande ändamål å *extra* stat ett belopp av 7,500 kronor samt för år 1905 å extra stat ett belopp av 8,000 kronor. Ifrågavarande bidrag utgingo efter följande grunder, nämligen för varje elev, som jämte undervisning åtnjutit fullt underhåll, 80 kronor, för varje elev, som jämte undervisning erhållit middagsspisning, 60 kronor samt för varje elev, som åtnjutit blott undervisning, 40 kronor, allt för år räknat.

Sedermera anvisades för vart och ett av åren 1906—1910 för enahanda ändamål å extra stat ett belopp av 12,000 kronor.

Av detta anslag utgingo bidrag på det sätt, att för varje person, som vid någon av ifrågavarande anstalter erhållit undervisning, utbetalades ett belopp av 50 kronor för år räknat samt för varje person, åt vilken av vederbörande förening anskaffats förmån av middagsspisning, bostad eller fullt underhåll, därutöver ett härför avpassat belopp av högst 50 kronor för år.

1910 års riksdag höjde det dittills utgående beloppet till 30,000 kronor och bestämdes genom kungl. brev den 18 juni 1910 i enlighet med riksdagens beslut, att bidrag av dessa medel skulle utgå med 125 kronor för år räknat för varje person, som uti någon av ifrågavarande tre anstalter erhölle undervisning, samt därutöver för varje person, åt vilken av vederbörande förening anskaffades förmån

av middagsspisning, bostad eller fullt underhåll, ett däremot avpassat belopp, dock ej överstigande 125 kronor.

Jämväl för vart och ett av åren 1912, 1913 och 1914 anvisade riksdagen på extra stat ett belopp av 30,000 kronor att användas dels i överensstämmelse med förutnämnda grunder till understöd åt ifrågavarande undervisningsanstalter, dels ock för bekostande av dessa anstalters inspektion. För år 1915 anvisades för samma ändamål anslag om tillhopa 60,000 kronor, varav 15,000 kronor voro avsedda att täcka under år 1914 vid anstalternas drift uppkommen brist. Anslaget hade nämligen ej karaktären av förslagsanslag. Det för bidrag till anstalterna under år 1915 avsedda beloppet uppgick sålunda till 45,000 kronor.

För vartdera av åren 1916 och 1917 anvisade riksdagen på extra stat samma belopp, men nu som förslagsanslag.

Slutligen uppförde 1917 års riksdag till understöd åt omförmälda undervisningsanstalter från och med år 1918 ett *ordinarie* förslagsanslag av 69,500 kronor att användas dels i överensstämmelse med grunder, som av Kungl. Maj:t bestämdes, dels ock för bekostande av dessa anstalters inspektion.

Genom nådigt brev den 29 juni 1917 förordnade Kungl. Maj:t, att understöd från berörda förslagsanslag skulle utgå med 15 kronor för månad för varje person, som i någon av ifrågavarande anstalter åtnjutit undervisning, och därutöver för varje person, åt vilken av vederbörande förening anskaffats förmån av middagsspisning, bostad eller fullt underhåll, ett däremot avpassat belopp, icke överstigande 15 kronor för månad, dock att understöd ej finge utgå för person, som åtnjutit undervisning under kortare tid än en månad.

Till anordnande av *kliniker* vid vanföreanstalterna i Stockholm, Göteborg och Hälsingborg anvisade riksdagen dels på extra stat anslag, som bestämdes för år 1913 till 65,000 kronor, för år 1914 till 88,200 kronor, därav för år 1913 11,500 kronor, samt för vart och ett av åren 1915—1917 till 76,650 kronor, dels ock från och med år 1918 ett ordinarie förslagsanslag å 80,000 kronor. För anordnande av *polikliniker* vid anstalterna anvisade riksdagen dels på extra stat för vart och ett av åren 1913—1917 ett anslag av 9,000 kronor, dels ock från och med år 1918 ett ordinarie förslagsanslag av 9,000 kronor. Samtliga beloppen skulle utgå under de villkor för anslagens åtnjutande, som kunde av Kungl. Maj:t bliva bestämda.

I enlighet med av riksdagen fastställda grunder bestämde Kungl. Maj:t genom nådigt brev den 6 december 1912 villkor för åtnjutande av anslag till omförmälda kliniker. Dessa villkor voro i huvudsak, att statsbidrag för anordnande av klinik skulle utgå med 1 krona 50 öre för varje dag, varunder vårdplats vid kliniken visades hava varit upptagen av vanför, för vilken vårdavgiften till anstalten, förutom ersättning för s. k. ortopediska bandager, icke varit högre än 1 krona 50 öre för dag, samt att statsbidrag icke för någon dag finge utgå för flera än visst för varje anstalt bestämt antal belagda vårdplatser.

De sålunda fastställda villkoren hava länt till efterrättelse jämväl i avseende å de för åren 1914—1917 till anordnande av kliniker beviljade anslag, dock med viss ändring beträffande högsta antalet platser, varför statsbidrag fick utgå.

För år 1918 gällde, jämlikt Kungl. Maj:ts beslut den 8 november 1918, följande ändrade villkor beträffande anslagen till kliniker. Statsbidrag för anordnande av klinik skulle utgå med 1 krona 50 öre för dag, varunder vårdplats vid kliniken visats hava varit upptagen av vanför, beträffande vilken företetts av två trovärdiga män eller av pastorsämbete, polismyndighet eller kronobetjänt utfärdat intyg, att den vanföre var medellös eller mindre bemedlad och ej heller hade anhörig, som var pliktig och i tillfälle att betala vårdavgiften för den vanföre. Det högsta platsantalet för dag, varför statsbidrag fick utgå, var genom samma beslut bestämt för anstalten i Stockholm till 53, i Göteborg till 56 och i Hälsingborg till 55.

Vidkommande därefter de i samband med nämnda anstalter anordnade *skol- och uppfostringshemmen* anvisades anslag på extra stat för år 1915 av 32,900 kronor, för år 1916 av 8,400 kronor och för år 1917 av 21,600 kronor, samtliga anslag att utgå under de villkor Kungl Maj:t bestämde. Anledningen till att anslagen för sistnämnda två år ej uppgingo till samma belopp som anslaget för år 1915 var, att hemmen ej kunnat i beräknad tid tagas i bruk. I följd härav uppkommo besparingar å anslagen för åren 1915 och 1916; och utverkades riksdagens medgivande att för ändamålet använda dessa besparingar. För omförmälda ändamål har från och med år 1918 uppförts ett ordinarie förslagsanslag av 45,000 kronor att utgå under de villkor, som kunde av Kungl. Maj:t bliva bestämda.

Genom brev den 27 juni 1914 fastställde Kungl. Maj:t villkor för åtnjutande av det för år 1915 anvisade anslaget. Dessa villkor voro i huvudsak, att statsbidrag för underhåll av skol- och uppfostringshem skulle utgå med 1 krona för varje dag, varunder vårdplats vid hemmet visades hava varit upptagen av vanför, samt att statsbidrag icke för någon dag finge utgå för flera upptagna vårdplatser än 30 vid vart och ett av ifrågavarande hem.

De sålunda bestämda villkoren hava jämväl länt till efterrättelse i avseende å de för följande år anvisade medlen, dock att högsta antalet platser, för vilka statsbidrag får utgå, för vardera av anstalterna i Stockholm och Hälsingborg numera bestämts till 40.

Till följd av den under de senare åren inträdda prisstegringen å livsmedel och andra förnödenheter hava anstalternas ordinarie inkomster ej förmått täcka utgifterna. De tre föreningarna hava därför under åren 1917 och 1918 måst tillsläppa avsevärda belopp av sina tillgångar. Det blev därför nödvändigt att, om föreningarna skulle kunna fortsätta sin samhällsgagnande uppgift, höja statsbidragen.

Allt sedan år 1912, då riksdagen började att i större utsträckning bevilja medel för understödjande av anstalternas verksamhet, har vid fastställande av grunderna för anslagens utgående den principen varit ledande, *att staten skulle bidraga med halva den beräknade driftkostnaden. Av återstoden har vederbörande landsting lämnat två tredjedelar och den vanföre eller hans hemortskommun en tredjedel.*

Genom beslut av 1919 års riksdag skola för beräkning av statsanslagens storlek följande ändrade grunder tillämpas. För varje å anstalternas *yrkesskolor* intagen elev, som där åtnjuter såväl undervisning som bostad och kost (intern elev), utgår statsbidrag enligt särskild skala med hälften av den kostnad, undervisningen och vården vid yrkesskolorna för sådan elev betingat för hel månad, dock högst 75 kronor för elev och månad. För elev, som icke därstädes åtnjuter bostad (extern elev), utgår statsbidrag enligt särskild skala med hälften av undervisningskostnaden för elev och hel månad, dock högst 37 kronor 50 öre för elev och månad, samt därutöver såsom ersättning för de naturaförmåner, dylik elev kan erhålla vid skolan, ett belopp av högst hälften av det för undervisning åt sådan elev utgående statsbidraget eller således högst 18 kronor 75 öre för elev

och hel månad, sammanlagt högst 56 kronor 25 öre för elev och hel månad. Statsbidraget utgår för högst tio månader under ett år för varje elev.

För varje å anstalternas *kliniker* intagen patient utgår statsbidrag enligt särskild skala till belopp motsvarande halva kostnaden för patient och dag, dock högst 3 kronor för patient och dag.

Till anstalternas *polikliniker* utgår statsbidrag med 5,000 kronor för år till varje poliklinik.

För varje å anstalternas *skol- och uppfostringshem* intagen elev utgår statsbidrag med hälften av hemmens kostnad för elev och dag enligt samma skala, som gäller beträffande bidraget för vård av å anstalternas kliniker intagna patienter, dock med högst 3 kronor för elev och dag.

Beloppen av statsbidragen till anstalternas kliniker, yrkesskolor samt skol- och uppfostringshem beräknas efter den genomsnittskostnad, vartill driften vid samtliga anstalternas respektive kliniker, yrkesskolor samt skol- och uppfostringshem uppgått under det senaste år, för vilket fullständiga uppgifter i sådant hänseende föreligga vid tiden för statsbidragets bestämmande.

Anstalternas ansökningar om statsbidrag skola vara åtföljda av, förutom uppgift å antalet patienter eller elever och vårddagar, vederbörligen bestyrkta räkenskapsutdrag, utvisande näst föregående års driftkostnader särskilt för varje vid anstalten anordnad sjukavdelning, yrkesskola med elevhem samt skol- och uppfostringshem.

Enligt riksdagens beslut skall statsanslag utgå till föreningarna enligt dessa grunder redan från och med den 1 januari 1919.

Dessa förändrade grunder för beräkning av statsanslagens storlek föranledde riksdagen att höja de till understödjande av anstalternas verksamhet förut utgående ordinarie förslagsanslagen. I riksstaten för år 1920 höjdes anslaget till undervisningsanstalterna för vanföra m. m. till 184,500 kronor, anslaget till kliniker vid samma anstalter till 179,500 kronor och till polikliniker till 15,000 kronor samt anslaget till underhåll av skol- och uppfostringshem för vanföra till 131,400 kronor.

Byggnadsanslag m. m.

Jämväl på annat sätt har riksdagen visat sig uppskatta anstalternas samhällsnyttiga verksamhet. Riksdagen har sålunda beviljat frikostiga bidrag för anstalternas utvidgning, dels för uppförande av byggnader eller förändring och utvidgning av redan befintliga, dels

för inrättande vid desamma av kliniker och polikliniker. För ifrågavarande ändamål har sålunda riksdagen lämnat anslag till föreningarna i Göteborg, Hälsingborg och Stockholm med respektive 75,000, 125,000 och 144,500 kronor.

Från pensionsförsäkringsfonden har föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm erhållit två lån å tillhopa 288,000 kronor till inköp av fastighet för utvidgning av föreningens anstalt i Stockholm och föreningen för bistånd åt vanföra i Skåne ett lån å 200,000 kronor för verksamhetens bedrivande.

För att söka förhjälpa sistnämnda förening ur det nödläge, varuti densamma kommit genom de senare årens prisstegringar å nästan alla förnödenheter, har 1919 års riksdag lämnat föreningen ett anslag å 80,000 kronor, avsett såsom bidrag till att täcka under åren 1917 och 1918 uppkommen förlust.

Statsbidrag till provisoriska vanföreanstalter.

Som bekant har vårt land, särskilt åren 1911 och 1912, svårt hemsökts av epidemisk barnförlamning, som hos många förorsakat höggradig bestående vanförhet. Då vid denna tid anstalterna saknade kliniker och vårdmöjligheterna visade sig alldeles otillräckliga, blev det nödvändigt att härför vidtaga särskilda anordningar.

1912 års riksdag anvisade sålunda på extra stat för år 1913 ett förslagsanslag av 75,000 kronor att användas till bekostande av provisoriska sjukvårdsanstalter vid Säters och Västerviks hospital under tiden fr. o. m. mars t. o. m. december 1912 för de personer, som till följd av barnförlamning under 1911 års epidemi lede av vanförhet.

Vidare anvisade 1913 års riksdag på extra stat för år 1914 ett förslagsanslag av 120,400 kronor att användas till beredande vid vanföreanstalt av vård för personer, som till följd av barnförlamning under 1912 års epidemi lede av vanförhet, ävensom till inspektion av anordningar härför. Med ifrågavarande medel hava kostnaderna bestritts för tiden den 1 april—31 december 1913 för en till Hälsingborg förlagd provisorisk vanföreanstalt. För upprätthållande av denna anstalt jämväl under tiden den 1 januari—30 juni 1914 beviljade 1914 års förra riksdag på extra stat ett förslagsanslag å 39,200 kronor.

Statsbidrag till vanföras resor.

Förutom ovannämnda till vård och utbildning av de vanföra anslagna medel hava även statsmedel anvisats för att de vanföra verkligen skola komma i åtnjutande av den vård, som kan beredas

dem. Sedan år 1912 har nämligen riksdagen anvisat medel för bidrag till de vanföras och dem åtföljande vårdares resor till och från vanföreanstalterna. För vartdera av åren 1913 och 1914 anvisades å extra stat för ifrågavarande ändamål ett förslagsanslag av 11,000 kronor att utgå under de villkor för anslagets åtnjutande, som kunde bliva av Kungl. Maj:t bestämda.

Genom kungl. kungörelserna den 6 december 1912 och den 30 juni 1913 meddelades föreskrifter rörande nämnda reseunderstöd. Enligt dessa föreskrifter utgick resebidrag endast till vanför, som vore medellös eller mindre bemedlad, samt till vårdare åt sådan vanför. Som ytterligare villkor för bidragets åtnjutande föreskrevs, att sådan förmån finge åtnjutas av vanför allenast för resa till någon av ifrågavarande anstalter i och för undersökning eller behandling därstädes och för återresa från anstalten, samt av vårdare, dels då han åtföljde vanför, vilken å resa, som nyss nämnts, vore i behov av vårdare, och dels om den vanföres uppehåll vid anstalten uppenbarligen måste utsträckas utöver 4 dagar, jämväl för resa tillbaka till hemorten och åter till anstalten för den vanföres avhämtande.

Sedermera har riksdagen för vart och ett av åren 1915—1917 å extra stat anvisat ett förslagsanslag av 15,000 kronor för bidrag till de vanföras jämte vårdares resor till eller från vanföreanstalterna i Stockholm, Göteborg och Hälsingborg eller de i samband med nämnda anstalter anordnade skol- och uppfostringshemmen.

Genom kungl. kungörelsen den 1 december 1914 bestämdes samma villkor för åtnjutande av ifrågavarande reseunderstöd, varjämte möjligheterna att få resebidrag utsträcktes till eleverna vid skol- och uppfostringshemmen.

Såväl enligt kungörelsen den 6 december 1912 och den 30 juni 1913 som enligt nyssnämnda kungörelse den 1 december 1914 beräknas resebidraget efter avgift för plats till 3:dje klassens vagn å järnväg eller för däcksplats å ångfartyg, allt eftersom det ena eller det andra av dessa fortskaffningsmedel användes för resan.

Från och med år 1918 har i riksstaten under sjätte huvudtiteln uppförts ett ordinarie förslagsanslag av 35,000 kronor att användas till bidrag för de vanföras jämte vårdares resor till eller från vanvanföreanstalterna i Stockholm, Göteborg och Hälsingborg eller de i samband med nämnda vanföreanstalter anordnade skol- och uppfostringshemmen. Förhöjningen av anslaget föranleddes huvudsak-

ligast därav, att en stor mängd vanföra genom förmedling av pensionsstyrelsen sändes till vanföreanstalterna för undersökning och utlåtande.

Landstingsbidrag

Förutom staten hava även landstingen samt stadsfullmäktige i vissa städer, som ej i landsting deltaga, lämnat stora anslag till befrämjande av vanföreanstalternas verksamhet. Till en början lämnade endast enstaka landsting bidrag härtill, men fr. o. m. år 1913 hava samtliga dessa korporationer beviljat anslag. För år 1920 utgöra dessa anslag:

Landsting.	Kronor.
Stockholms läns	15,000: —
Uppsala läns	6,000: —
Södermanlands läns	16,000: —
Östergötlands läns	15,000: —
Jönköpings läns	17,000: —
Kronobergs läns	10,000: —
Kalmar läns norra	6,500: —
Kalmar läns södra	8,000: —
Gottlands läns	2,500: —
Blekinge läns	18,500: —
Kristianstads läns	22,000: —
Malmöhus läns	30,000: —
Hallands läns	22,500: —
Göteborgs och Bohus läns	25,000: —
Älvsborgs läns	32,600: —
Skaraborgs läns	23,500: —
Värmlands läns	20,000: —
Örebro läns	15,000: —
Västmanlands läns	18,000: —
Kopparbergs läns	12,000: —
Gävleborgs läns	10,000: —
Västernorrlands läns	20,000: —
Jämtlands läns	8,500: —
Västerbottens läns	6,000: —
Norrbottens läns	8,600: —
Transport	388,200: —

Städer.	Kronor.
Transport	388,200: —
Stockholm *)	2,700: —
Norrköping	2,500: —
Hälsingborg *)	8,500: —
Göteborg *)	27,000: —
Gävle	1,600: —
Summa	430,500: —

Anslagen, vilka i flertalet fall äro förslagsanslag, utgå såsom bidrag till vård och undervisning åt mindre bemedlade och obemedlade från respektive landstingsområden och städer vid någon av vanföreanstalterna i Stockholm, Göteborg och Hälsingborg med 2 kronor per liggedag å sjukvårdsavdelning, 40 kronor per månad i yrkesskola eller skolhem samt två tredjedelar — från Kristianstads läns landsting endast hälften — av totalkostnaden för oundgängligen nödvändig ortopedisk bandageanordning.

Till belysning av förestående redogörelse rörande den enskilda vanförevårdens utveckling i vårt land hava de sakkunniga utarbetat en grafisk framställning (bil. 1), utvisande storleken av de bidrag, som från olika håll lämnats till uppehållande av de tre statsunderstödda vanföreföreningarnas verksamhet under olika år, ävensom föreningarnas inkomster genom försäljning av elevarbeten och arbetsprodukter.

Inspektion.

I och med att vanföreanstalterna tillerkändes statsbidrag, blevo de underkastade inspektion och kontroll från statens sida. Till inspektör, vilken till en början förordnades av chefen för ecklesiastikdepartementet, utsågs ursprungligen samme person, som erhållit i uppdrag att förrätta inspektion av uppfostringsanstalter och arbetshem för sinnesslöa. För inspektören för vanföreanstalterna gällde också i tillämpliga delar samma instruktion, som för inspektören för sinnesslöanstalterna. Från och med år 1915 överflyttades handläggningen av vanförevårdsärendena till civildepartementet; samtidigt

*) *Anm.:* Dessa städer lämna bidrag efter något andra grunder än landstingen.

skildes de båda befattningarna åt, och en särskild inspektör förordnades för vanföreanstalterna. Inspektörens uppgift, som förut varit att i allmänhet utöva inspektion av anstalterna, inskränktes då till att i ortopediskt-hygieniskt hänseende förrätta inspektion av anstalternas arbetsskolor och kliniker.

I granskningen av föreningarnas förvaltning och räkenskaper deltager ett av medicinalstyrelsen förordnat ombud.

Över skol- och uppfostringshemmen tillkommer det skolöverstyrelsen att utöva samma inspektion som över skolväsendet i allmänhet.

Till ytterligare belysning av vanförevårdens nuvarande läge i vårt land lämnas i det följande några kortfattade uppgifter om de anstalter och företag, som på ett eller annat sätt inom vårt land arbetat för bistånd åt vanföra.

I. Gymnastiskt-ortopediska institutet.

Mästersamuelsgatan 10, Stockholm.

Institutet grundades år 1827 av professorn, fil. och med. doktorn *Nils Åkerman* och avsåg närmast behandling av medfödda eller förvärvade missbildningar i ben- och ledgångar samt följderna av förlamningar m. fl. sjukdomar i rörelseorganen.

Till institutet, som endast meddelar poliklinisk behandling, utgår sedan år 1852 ett årligt anslag, numera å 8,250 kronor, mot vissa förpliktelser, vilkas uppfyllande övervakas av en direktion, bestående av 5 ledamöter. Enligt dessa förpliktelser åligger det institutet att ständigt upplåta 15 friplatser åt obemedlade patienter, att hålla lokal för institutets behov, att bereda medicine studerande tillfälle att utbilda sig i medicinsk och ortopedisk gymnastik samt att vid institutet anställa och avlöna biträdande läkare.

Under direktionens förvaltning står en donationsfond, den 31 december 1919 uppgående till 20,090 kronor, varav räntan får användas såsom bidrag till anskaffande av ortopediska apparater och bandager åt obemedlade. Kostnadsfri behandling har under den sista 10-årsperioden lämnats åt i genomsnitt omkring 100 patienter årligen, åt flertalet under flera månader i följd. Patienter mottagas från hela landet.

Polikliniskt meddelas sjukgymnastik och massage samt ordineras och anskaffas genom institutets försorg behövliga ortopediska bandager. Inom sitt område av ortopedien har institutet utövat en synnerligen välsignelsebringande verksamhet, och institutet har, icke minst genom den undervisning, som därstädes meddelats ett stort antal medicine studerande, haft en mycket stor betydelse för sjukgymnastikens och massagens utveckling i vårt land.

II. Eugeniahemmet.

Anstalten, belägen vid Norrbacka intill Stockholm, är upprättad med tillhjälp av donation och testamente av framlidna H. K. H. *Prinsessan Eugenie* samt innehaves och förvaltas av det år 1879 stiftade »Sällskapet Eugeniahemmet». Anstaltens ändamål är »att bereda bostad, vård och underhåll åt fattiga, obotligt sjuka och vanföra, men icke med idioti behäftade barn från såväl huvudstaden som landsorten, ävensom att om sådana skyddslingar, som intagits och överleva barnaåldern, fortfarande draga den försorg, som en kristlig barmhärtighet kräver och sällskapets medel medgiva». Till sin uppkomst är sålunda anstalten ett hem för sjuka barn, men ej en vanföreanstalt i egentlig mening.

Anstalten öppnades år 1883 och mottager barn mellan 2 och 12 års ålder; platsantalet är för närvarande 200. Förutom donation och testamente av stiftarinnan har sällskapet erhållit stora donationer, varjämte till driftens uppehållande bidraga även landstingsanslag och ledamotsavgifter.

Den stadgade årsavgiften för intaget barn är numera 730 kronor, dock med betydlig nedsättning i ömmande fall. Dessutom finnes ett antal friplatser. Anstalten har ej statsbidrag.

Inom hemmet åtnjuta barnen förutom bostad, kost och kläder undervisning i vanliga skolämnen. Sedan de nått 12 års ålder lämnas dem därjämte yrkesutbildning, de manliga uti skomakeri, skrädderi och borstbinderi, de kvinnliga uti sömnad. Vid utskrivningen från hemmet, som i regel äger rum sedan barnen nått 18 års ålder, söker hemmet på lämpligt sätt utplacera dem. Efter utskrivningen följer man deras vidare levnadsöden, men hemmet har ej tillräckliga tillgångar för att sedan lämna dem understöd.

Anstalten, vars skyddslingar numera till övervägande del utgöras av vanföra barn, har egen ortopedisk sjukavdelning, varjämte i anstalten meddelas gymnastik och massage samt bedrives fabrikation av erforderliga bandager och ortopediska skodon.

Genom en efter sällskapets stiftande tillkommen donation har vid Eugeniahemmet upprättats en asylavdelning med 60 platser. Uti denna avdelning vårdas i kroppsligt och andligt hänseende synnerligen vanlottade individer, av vilka åtskilliga äro höggradigt vanföra.

Vid 1918 års början överstego sällskapets tillgångar skulderna med 701,555 kronor 60 öre. Inkomsterna under samma år uppgingo till 155,820 kronor 77 öre och utgifterna till 251,514 kronor 94 öre, varför sålunda verksamheten under året gått med en förlust av 95,694 kronor 17 öre. Vid årets slut överstego därför tillgångarna skulderna med 605,861 kronor 43 öre. Inkomsterna av barnens arbeten samt av bandageverkstaden hava uppgått till 13,364 kronor 5 öre. Kostnaden per dag och barn har, hyra ej beräknad, uppgått till 3 kronor 7 öre.

Egendomen förvaltas och verksamheten ledes av en styrelse av minst 12 personer. Ordförande i densamma är för närvarande H. M. Drottningen.

III. Vanföreanstalten i Göteborg.

År 1885 stiftades föreningen för bistånd åt vanföra i Göteborg och samma år började föreningen sin verksamhet med öppnandet av en arbetsskola för vanföra.

Föreningens ändamål är »att bistå vanföra personer, företrädesvis barn, och att på bästa sätt söka lindra deras lidanden». Styrelsen för föreningen består av sex personer, av vilka minst två böra vara läkare.

Arbetsskolan började sin verksamhet under mycket blygsamma förhållanden. Lokalen utgjordes av två små rum och de första eleverna voro två enarmade ynglingar. De inträdessökandes antal växte emellertid hastigt och skolans lokaler måste i följd härav gång efter annan utökas. År 1894 kunde skolan inflytta i egen fastighet, vilken såsom gåva överlämnats till föreningen.

För att höja allmäntillståndet hos de kroppsligen svagaste bland

eleverna hade föreningen under en del år utsänt ett antal av dessa elever med skollovskolonierna. Med elevantalets tillväxt blevo kraven på ett sommarhem för eleverna allt större, och sommaren 1900 kunde föreningen öppna ett eget dylikt hem, »Olofs Minne», vid Hjuvik i Göteborgs skärgård med plats för 24 elever.

Föreningens närmaste mål blev därefter att skapa ett hem för de elever, som voro i behov av bostad vid själva anstalten. År 1901 förhyrdes för detta ändamål i närmaste hus en lägenhet, som inreddes till hem för kvinnliga elever. De manliga eleverna från annan ort inkvarterades dels hos skolans vaktmästare, dels i förhyrd lokal i närheten av anstalten.

I arbetsskolans lokal öppnades år 1890 en poliklinik, till en början i mycket liten skala. Den hade till sitt förfogande endast två rum, ett väntrum och ett mottagningsrum, som även fick tjänstgöra såsom gipsningsrum, operationsrum och lokal för bandageprovning. Operationer, som med nödvändighet fordrade bättre anordningar, måste därför företagas utom anstalten. År 1902 inrättades en klinik, även den till att börja med av små dimensioner. Den bestod av två rum med fyra sängar samt ett operationsrum.

Den till föreningen skänkta fastigheten visade sig snart, på grund av det växande antalet elever, alldeles för liten. Trots att lokaler förhyrts utom fastigheten led verksamheten av bristande utrymme. Planer hade därför länge varit uppe att genom en nybyggnad skaffa föreningen tillräckliga och tidsenliga lokaler. Kostnadsfrågan lade dock till en tid hinder i vägen för dessa planers genomförande. Med tillhjälp av ett statsbidrag å 75,000 kronor kom emellertid byggnaden till utförande och hösten 1912 kunde föreningen taga i bruk sin nya anstalt vid Änggården. Den innehåller sjukavdelning med plats för 56 patienter, yrkesskolor, som kunna mottaga omkring 70 elever, och elevhem med rum för 58 elever.

År 1916 öppnades föreningens skol- och uppfostringshem. Det är beläget i omedelbar närhet av vanföreanstalten å tomt, som avgiftsfritt upplåtits av Göteborgs stad. Hemmet har plats för 30 barn.

I yrkesskolorna har under år 1918 lämnats undervisning i följande yrken: bokbinderi, borstbinderi, korgmakeri, skomakeri, skrädderi, snickeri, stolsätesflätning, linne- och klädsömnad samt tricotstickning. Två elever hava arbetat i bandageverkstaden, tre hava genomgått ett handelsinstitut i staden, en har undervisats i bokfö-

ring å anstaltens eget kontor, två äro i lära hos urmakare i staden och en har varit elev i Sahlgrenska sjukhusets trädgård. Vid årets slut var antalet interna elever sammanlagt 58, därav 23 kvinnliga och 35 manliga; antalet externa elever var 15. Under året hava 47 elever — externa och interna — utskrivits. Inneliggande elevansökningar voro vid årets slut 70, därav 37 från manliga och 33 från kvinnliga sökande.

Å polikliniken äger mottagning rum två gånger i veckan. Under år 1918 hava 404 patienter nyinskrivits. Antalet besök av dessa och förut inskrivna har tillsammans utgjort 1,156.

Å kliniken hava under samma år vårdats 336 patienter, därav 47 kvarliggande från föregående år.

Kostnaden per dag och person, hyra ej beräknad, har under år 1918 utgjort: å kliniken 5 kronor 77 öre, i elevhemmet och yrkesskolorna 6 kronor 91 öre samt i skol- och uppfostringshemmet 5 kronor 75 öre.

Föreningens tillgångar vid 1918 års slut utgjorde 897,425 kronor och skulder 88,916 kronor; föreningens donationsfonder uppgingo till 103,112 kronor); inkomsterna voro under samma år 361,198 kronor och utgifterna 436,174 kronor.

IV. Vanföreanstalten i Hälsingborg.

År 1887 stiftades i Hälsingborg föreningen för bistånd åt vanföra i Skåne med ändamål »att bistå obemedlade kroppsligt vanföra, men andligt normala personer och på bästa sätt söka lindra deras lidanden». Föreningens styrelse består av 9 personer.

Samma år öppnade föreningen i Hälsingborg i förhyrd lägenhet en arbetsskola, som första året besöktes av åtta elever. Allt efter som föreningens tillgångar det medgav utvecklades verksamheten år från år. Utvecklingen påminner i stora drag om den, som ovan återgivits i fråga om föreningen för bistånd åt vanföra i Göteborg.

Efter öppnandet av arbetsskolan gick föreningens strävanden närmast ut på att skaffa ett hem för eleverna. En särskild nybyggnad uppfördes för detta ändamål och stod färdig år 1891. Förutom arbetsskolan, som även inrymdes i den nya byggnaden, funnos utrymmen för bostad för ända till 40 elever.

Föreningens närmaste mål blev därefter att få till stånd en

sjukavdelning. För att bereda plats för en sådan uppfördes en ny byggnad i omedelbar närhet av den första, och i början av år 1913 kunde kliniken mottaga de första patienterna. I samband med denna öppnades även en poliklinik.

Dessa utvidgningar visade sig dock snart otillräckliga. För att bereda större utrymmen, framförallt åt yrkesskolorna och elevhemmet, såg sig föreningen nödsakad att inköpa ett i närheten av de förut uppförda byggnaderna beläget hus. Efter fullbordandet av en del inredningsarbeten kunde i början av år 1916 den kvinnliga avdelningen inflytta i denna byggnad. Genom förvärvandet av denna fastighet bereddes föreningen, förutom ökade utrymmen för 32 elever, även möjlighet att helt från varandra skilja den manliga och den kvinnliga avdelningen.

I september 1918 öppnades föreningens skol- och uppfostringshem med plats för 40 barn. Hemmet är beläget i Raus plantering, numera inkorporerat med Hälsingborgs stad. I yrkesskolorna har under år 1918 undervisning lämnats i följande yrken: borstbinderi, skomakeri, skrädderi, snickeri, stolsätesflätning, träsnideri och träinläggning, linne- och klädsömnad, maskinstickning, vävning och en del finare handarbeten. Dessutom har vid ett handelsinstitut i staden undervisning lämnats i bokhålleri åt en del av anstaltens manliga och kvinnliga elever. Under året hava sammanlagt 93 elever varit intagna, därav 5 externa. Vid årets slut förelågo 98 ansökningar om inträde, därav 62 från manliga och 36 från kvinnliga sökande. I elevhemmet finnes plats för 36 manliga och 32 kvinnliga elever.

Polikliniken är numera öppen 4 dagar i veckan. Antalet nyinskrivna patienter har år 1918 utgjort 529. Antalet besök av dessa och förut inskrivna har under samma år utgjort 1,432.

Å kliniken finnes plats för 55 patienter och har under år 1918 därstädes vårdats 393 personer, varav 47 kvarlågo från föregående år. Å enskilt rum finnes dessutom plats för 4 patienter.

Kostnaden per dag och person, hyra beräknad, har under året å kliniken utgjort 5 kronor 29 öre, i elevhemmet och yrkesskolorna 5 kronor 80 öre.

Föreningens tillgångar vid 1918 års slut utgjorde 689,615 kronor och skulder 390,605 kronor; föreningens donationsfonder uppgingo till 74,497 kronor; inkomsterna under samma år voro 250,143 kronor, därav gåvor 9,330 kronor, och utgifterna 342,753 kronor.

V. Vanföreanstalten i Stockholm.

År 1891 stiftades föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm och året därpå öppnade föreningen en arbetsskola för vanföra. Föreningens ändamål är »att bistå obemedlade lytta och vanföra, men andligt normala personer genom att meddela dem ändamålsenlig undervisning i slöjd och utveckla dem till den skicklighet och de färdigheter, som lämpa sig för deras anlag, krafter och kroppstillstånd, så att de i möjligaste måtto sättas i tillfälle att försörja sig själva, varjämte föreningen vill söka anskaffa lämpliga platser åt utlärda elever».

Föreningen kunde stödja sig på den erfarenhet, som samlats av de två förut i landet bildade föreningarna för samma ändamål, och föreningens verksamhet har ock utvecklats efter samma linjer, som varit vägledande för dessa två föreningar.

I och med inköp år 1900 av en egen fastighet, som året därpå togs i besittning, kunde föreningen öppna ett elevhem, till en början med plats för 9 elever. I denna fastighet inrymdes även arbetsskolan.

Behovet av att kunna lämna de vanföra erforderlig, sakkunnig läkarbehandling växte emellertid allt starkare. Då föreningen ej inom den egna fastigheten hade utrymme för inrättandet av en poliklinik, träffades år 1910 överenskommelse med en gymnastisk-ortopedisk-kirurgisk privatklinik (Doktor P. Haglunds) om poliklinikens hållande därstädes. De flesta hjälpsökande behandlades rent poliklinisk, men då så visade sig nödvändigt, intogos även patienter å nämnda klinik under så lång tid, som var oundgängligen nödig för deras behandling.

Med utvecklingen av föreningens verksamhet följde behov av ökat utrymme. Föreningen såg sig därför nödsakad att år 1911 inköpa ännu en fastighet, gränsande till den föreningen förut ägde. Förbindelse anordnades mellan de båda fastigheterna och efter omfattande till- och ombyggnadsarbeten kunde den nyförvärvade fastigheten tagas i bruk år 1913. Poliklinik och klinik inrättades nu i de nya lokalerna.

På grund av det alltjämt växande antalet ansökningar om inträde i yrkesskolorna och med hänsyn till önskvärdheten av att kunna förlägga de kvinnliga yrkesskolorna och hemmet för de kvinnliga

eleverna till en särskild byggnad ansåg sig föreningens styrelse snart åter böra upptaga frågan om beredande av ökade utrymmen för verksamheten. År 1918 kunde båda dessa önskemål förverkligas genom att inflyttning då kunde äga rum i en tredje, året förut inköpt angränsande fastighet.

År 1915 öppnades föreningens skol- och uppfostringshem, beläget å Lidingön. Hemmet har plats för 40 barn.

Under år 1918 har undervisning lämnats i följande yrken: borstbinderi, bokbinderi, skomakeri, skrädderi, snickeri, svarvning, måleri, linne- och klädsömnad, maskinstickning, märkning, vävning och lagningsarbeten.

I elevhemmet finnes plats för 89 elever, 50 manliga och 39 kvinnliga.

Polikliniken har under år 1918 varit öppen två eftermiddagar i veckan. Under samma år hava inskrivits 681 patienter och antalet besök av dessa och förut inskrivna har uppgått till 2,387. Å kliniken hava under året vårdats 653 patienter, varav 28 kvarlågo från föregående år. Kliniken har plats för 53 patienter.

Kostnaden per dag och person, hyra beräknad, har under året utgjort: å kliniken 6 kronor 54 öre, i elevhemmet och yrkesskolorna 5 kronor 44 öre samt i skol- och uppfostringshemmet 5 kronor 20 öre.

Föreningens tillgångar vid 1918 års slut utgjorde 1,024,324 kronor och skulder 328,170 kronor; föreningens donationsfonder uppgingo till 202,513 kronor; inkomsterna under samma år voro 469,448 kronor, därav influtna gåvor 103,368 kronor, och utgifterna 471,714 kronor.

VI. Österhemmet, Hälsingborg.

På initiativ av Hälsingborgs vanföreanstalts föreståndarinna och läkare startades en första asyl i Hälsingborg år 1914. Denna asyl, benämnd Österhemmet, hade i sin blygsamma början endast 5 platser, men har nu 10 skyddslingar.

Från början till allra största delen beroende av en välvillig allmänhets tillfälliga bidrag, erhöll hemmet år 1918 en donation å 25,000 kronor, varjämte det genom testamente blivit tillförsäkrat ytterligare medel.

Det har därför ansetts lämpligt att organisera hemmets vänner

genom bildande av »Föreningen Österhemmet i Hälsingborg», som tillsatt styrelse jämte revisorer för hemmets ekonomiska förvaltning.

VII. Svenska vanföreanstalternas centralkommitté. (S. V. C. K.)

Centralkommittén, som stiftades år 1911, består av fem medlemmar från var och en av de tre föreningarna i Stockholm, Göteborg och Hälsingborg, varjämte innehavaren av den vid Karolinska institutet genom donation av fru Maria Ekman år 1913 upprättade Ekmanska professuren i ortopedi i denna sin egenskap tillhör centralkommittén. Centralkommittén har en styrelse, bestående av 7 ledamöter, därav två ledamöter från var och en av de tre föreningarna jämte innehavaren av den Ekmanska professuren.

Denna centralorganisation arbetar för tillgodoseendet av de utanför själva anstaltsarbetet liggande uppgifterna inom vanförevården. Den verkar sålunda för att för dessa vanförevårdens allmänna syften åstadkomma en över hela landet arbetande organisation. Den söker genom en kraftig upplysningsverksamhet till landets alla delar sprida kännedom om vanförevårdens mål och medel.

Av de genom föreningen för barnförlamningens bekämpande insamlade medlen överlämnades från föreningen till centralkommittén närmare 240,000 kronor. Med tillhjälp av dessa medel och frikostiga donationer har den kunnat bedriva en omfattande understödsverksamhet för vanföras utbildning och förseende med arbetsmaskiner och invalidvagnar m. m. Den har därjämte genom beviljande av resestipendier bidragit till höjande av anstaltspersonalens kvalifikationer.

Centralkommittén har dessutom haft en stor betydelse därutinnan, att den sökt och lyckats åstadkomma en viss enhetlighet i arbetet för de vanföra. En hel del för alla vanföreanstalterna gemensamma frågor, såsom rörande anslag, anordnandet av utställningar m. m., har handlagts av kommittén.

Centralkommitténs tillgångar, fonder inberäknade, utgjorde vid 1919 års slut 643,302 kronor.

Förutom ovan angivna anstalter och organisationer, som direkt tjäna vanförevårdens syften, må här nedan nämnas i landet befintliga ortopediska specialavdelningar och kustsanatorier.

VIII. Sjukhuset S:t Görans avdelning för kirurgisk tuberkulos.

Avdelningen, som tillhör Stockholms stad, inrättades hösten 1910 och har 100 platser, närmast avsedda för barn med kirurgisk tuberkulos. På senare tider hava platser upplåtits även för ortopediska fall av annan art.

IX. Malmö allmänna sjukhus ortopediska avdelning.

Avdelningen inrättades våren 1914. Den omfattar såväl klinik som poliklinik. Kliniken har plats för 46 patienter. Till vård mottagas även personer från andra orter än Malmö stad.

X. Malmöhus läns sjukvårdsinrättningars i Lund ortopediska poliklinik.

Ortopedisk poliklinik inrättades år 1915. Lasarettet har ingen ortopedisk klinik, men inom den kirurgiska kliniken hava de ortopediska fallen sammanförts till en särskild avdelning med plats för omkring 30 patienter. Avdelningen har egen bandageverkstad.

XI. Styrsö kustsjukhus.

Anstalten, som är belägen å Styrsö i Göteborgs skärgård, öppnades år 1890, men var till en början öppen endast under sommarmånaderna; fr. o. m. år 1908 har den varit öppen året om. Under vintermånaderna kunna 103 patienter mottagas, under sommarmånaderna 175. Anstalten drives av en förening, föreningen för vård av skrofulösa barn vid havskuranstalt.

XII. Kronprinsessan Victorias kustsanatorium.

Anstalten började sin verksamhet år 1900 såsom provisoriskt kustsanatorium vid Ängelholms hamn. År 1903 flyttades den till Skälderviken, där den sedan dess varit i verksamhet året om. Under vintermånaderna finnes plats för 174 patienter och under sommarmånaderna för 180. Anstalten drives av föreningen för skrofulösa barns vård.

XIII. Kustsanatoriet Apelviken.

Anstalten, som är belägen i närheten av Varberg och drives av föreningen för kustvård åt skrofulösa barn, öppnades år 1904. Den har 257 platser, vartill kommer 24 isoleringsplatser.

Vid de tre ovan uppräknade kustsanatorierna behandlas ben-, ledgångs- och körteltuberkulos samt skrofulos. Patienter mottagas från hela landet, företrädesvis barn och yngre personer. Till de tre föreningarna utgår statsbidrag enligt särskilda grunder.

Bandager och proteser.

En god vanförevård måste förutom undervisning och vård av vanföra även hava sin uppmärksamhet riktad på, att de vanföra, som därav äro i behov, erhålla nödiga ortopediska bandager och proteser. Dessa äro i allmänhet mycket dyrbara, och i följd härav har det för många vanföra mött stora svårigheter att anskaffa dem.

Till bandager och proteser, som genom vanföreanstalternas försorg anskaffas åt obemedlade eller mindre bemedlade vanföra, bidraga landstingen med i regel $^2/_3$ av kostnaden, under det att vanföra, som utan förmedling av vanföreanstalterna förses med dylika anordningar, ej åtnjuta denna förmån. Även för många vanföra, som ej äro obemedlade eller mindre bemedlade, kan det möta stora svårigheter att bära dessa dryga kostnader.

I en rundskrivelse till sysslomännen vid lasaretten i landet hava de sakkunniga anhållit om upplysning, huruvida vid lasaretten anslag eller fonder funnes för anskaffande av ortopediska bandager och proteser åt patienter samt angående storleken av dessa anslag eller fonder. Det har härvid framgått, att det endast vid ett fåtal lasarett finnes mindre fonder disponibla för detta ändamål.

Av så mycket större betydelse är det därför, att vid vanföreanstalterna avsevärda medel finnas tillgängliga att användas till anskaffande av bandager och proteser i sådana fall, där de ej på annat sätt kunna åstadkommas. Särskilt må härvid nämnas *Hariet Philipsons*, född Fränckel, stiftelse, vars kapital för närvarande uppgår till 125,000 kronor. Stiftelsen står under förvaltning av styrelsen för föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm.

Man finner av den lämnade redogörelsen, huru så småningom vanförearbetets natur, trots av lokala och personliga förhållanden betingade olikheter, framtvungit en viss enhetlighet i arbetet inom de nordiska länderna på detta sociala område. Såsom en väsentligare skillnad kan framhållas, hurusom de tre mindre länderna koncentrerat arbetet till en enda plats, medan i vårt, både till befolkning och geografisk utsträckning större land från början skapats flera centralpunkter för vanförevårdsarbetet. En blick på kartan (se bil. 2) visar emellertid en allt annat än jämn fördelning av dessa centra i landet. Såväl i detta som i flera andra hänseenden giver utvecklingen intryck av tillfälliga, personliga initiativ och lokala ansträngningar. Utvecklingen kan på intet sätt anses tidigare hava varit präglad av någon planmässighet i det avseendet, att vidtagna åtgärder haft till synbart slutmål att ordna landets vanförevård till ett organiskt helt, till alla vanföras och samhällets gemensamma nytta. Samma karaktär har vanförearbetet företett i andra länder, även där, såsom särskilt i Tyskland och Förenta staterna, detsamma nått en hög utveckling.

I de nordiska länderna har dock tidigare en viss gemenskap varit rådande mellan olika föreningar och anstalter. Ett livligt personligt meningsutbyte och samarbete har redan tidigt kommit till stånd ej blott mellan Sveriges, utan även mellan de särskilda nordiska ländernas vanförevänner. Det synliga uttrycket för detta har varit de skandinaviska abnormkongresserna, senast i Hälsingfors år 1912. Vid dessa möten för all slags abnormvård har vanförevårdens målsmän bildat en särskild sektion. Även har Nordisk Tidskrift för Abnormväsendet givit plats för vanförevårdens intressen. I tidskriften liksom även vid kongresserna har vanförevården dock intagit en påfallande blygsam plats. Detta torde sannolikt hava sin grund i den ganska stora principiella skillnad, som råder mellan arbetet för vanföra och arbetet för övriga abnormgrupper (blinda, sinnesslöa, dövstumma, m. fl.). Röster hava höjts för att grunda fristående nordiska vanförevårdsmöten och ett särskilt nordiskt organ för vanföreväsendet.

Vanförevårdens senaste utvecklingsskede.

Under det sista decenniet har tillsynes en alldeles ny epok inträtt för vanförevårdsarbetet. Ett uppblossande intresse för denna viktiga samhällsangelägenhet har framträtt ej blott från enskilt håll, utan även och kanske i ännu högre grad från det allmännas sida. Den djupaste innebörden i denna rörelse synes vara vanförevårdens över-

gång från en verksamhet, avseende enskild, filantropisk, individuell hjälp, till en *organiserad vanförevård*, betraktad som ett samhällsintresse.

Åtskilliga faktorer hava givit upphov till detta nya skede inom vanförevårdsarbetet. Den viktigaste är måhända ortopediens senare utveckling och dess mer framträdande karaktär av fristående, närmast kirurgisk specialitet inom läkekonsten. Kirurgiskt utbildade ortopeder hava allt mer tagit aktiv del i vanförevården och så småningom möjliggjort realiserandet av det danska systemet på ett vida effektivare sätt, än tidigare varit möjligt. Och man kan säga, att det stora uppsving, som enskilda vanföreanstalter såväl som hela vanförerörelsen nått under de sista tio åren, nästan överallt varit en direkt följd av enskilda ortopeders verksamhet. Det sjukvårdsmoment, som redan pastor Knudsen så enastående framsynt betonade, har numera överallt blivit grunden för all god vanförevård, och effektiviteten av densamma har också ökats i samma mån som detta insetts.

En annan faktor av stor betydelse i kulturländerna och icke minst hos oss har varit den sociallagstiftning, som giver staten allt större anledning att intressera sig för åtgärder till förebyggande, hävande och nedbringande av invaliditet. Invaliditets-, olycksfalls- och sjukförsäkring med stora statsbidrag kräva med obönhörlig konsekvens statens ingripande ej blott för kontroll av sjukvården, utan även för vidtagande av direkta åtgärder för förbättrandet av densamma.

Slutligen hava mera tillfälliga förhållanden, såsom svåra barnförlamningsepidemier, särskilt i Sverige, Norge och vissa delar av Tyskland och Nordamerika, gjort behovet av god vanförevård mera trängande och i ögonen fallande.

Samtidigt med den senaste tidens raska utveckling av vanförevåsendet gjorde sig i de olika länderna ett starkt behov gällande att samla till gemensamt arbete alla de skilda krafter, som på olika håll och i olika anstaltstyper arbetade med vanföras vård och utbildning, liksom även att bland allmänheten sprida upplysning om och väcka intresse för denna viktiga fråga. Och med den stora heterogenitet, som utmärkt vanförearbetet, kanske allra mest i Tyskland och Amerika, var detta en ovillkorlig förutsättning för ett framåtskridande.

Sålunda stiftades år 1909 »Deutsche Vereinigung für Krüppel-

fürsorge» med ett vittomfattande program, avseende bl. a. och huvudsakligen att arbeta för enandet av alla i vanförevården inom tyska riket verkande krafter samt att väcka allmänhetens och samhällets intresse och förståelse för denna sociala verksamhetsgren. Denna sammanslutning har karaktären av en tysk riksförening av ungefär samma typ som vår nationalförening mot tuberkulos. Den har sedan sin stiftelse utfört ett storartat och särdeles resultatrikt arbete för vanförevårdens förbättrande och stått i intimt samarbete ej blott med rikets myndigheter, utan även med andra grenar av social verksamhet, särskilt med den vittgrenade tyska Jugendfürsorgerörelsen. Bland stiftare och ledamöter märkas bemärkta personer från förvaltningens olika grenar samt de flesta av Tysklands ledande ortopeder. Föreningens organ har varit »Zeitschrift für Krüppelfürsorge».

I Förenta staterna återfinnes samma strävan, i det att år 1914 stiftades »Federation of association for cripples», en sammanslutning av alla de många sällskap och stiftelser av olika slag med här ifrågavarande syften, som finnas i den olika staterna. Den arbetar för samma allmänna vanförevårdsintressen som det tyska sällskapet. Även här återfinnas landets förnämsta ortopeder såsom stiftare och ledamöter. Dess organ är »American journal of care for cripples».

Med den heterogenitet, som vanförevårdsarbetet tidigare företett, synnerligast i de större länderna, var det klart, att detta nyvaknade intresse i främsta rummet skulle inrikta sig på att söka åstadkomma större enhetlighet i vanförevårdens organisation och i arbetet för de vanföra.

Uppenbart är, att det skulle stöta på utomordentliga svårigheter att få en någorlunda enhetlig prägel över arbetet i sådana länder som Tyskland och ännu mer Förenta staterna med en mängd olika förbundsstater med olika seder och bruk, olika folk, t. ö. m. olika raser, olika religionsbekännelser, olika lagstiftning, olika kulturell nivå och olika ekonomiska förhållanden. Enhetlighet är i själva verket under sådana omständigheter omöjligt att åstadkomma, och man torde på goda grunder hava övergivit tanken att få in dessa olika statssammanslutningar under ett verkligt samhälleligt vanföreväsen av enhetlig typ. En central ledning av hela vanföreväsendet går säkerligen lika litet att åstadkomma i Förenta staterna som i Tyskland och vore helt visst icke heller till någon fördel.

Vanförevården måste anpassa sig efter de olika förbundsstaternas kultur och övriga förhållanden. Alla initierade äro därför fullkomligt ense därom, att den enhetlighet, som bör eftersträvas, måste inskränka sig till de enskilda staterna. Att en riksförening och ett riksintresse icke desto mindre är av stor vikt är uppenbart. Upplysnings- och studiearbete, sammanförandet av alla intresserade till överläggningar, fastslående av principer för det fortsatta arbetet o. s. v. har en utomordentligt stor betydelse. Att i samma form stöpa arbetet överallt kan däremot ej gagna och torde som sagt vara omöjligt. Men även att få en något så när enhetlig prägel på detta arbete i sådana länder som Tyskland och Förenta staterna är mycket svårt.

Annorlunda ställer det sig i mindre länder, och särskilt i de nordiska länderna äro förutsättningarna för skapandet av ett enhetligt, hela landet omfattande vanföreväsen helt andra. I Danmark, Finland och Norge har man, såsom ovan visats, blott *ett* centrum för vanförevården i varje land, och uppgiften bör därför i dessa länder ej vara alltför svår att genomföra.

I Sverige med sina tre vanföreanstalter lågo förhållandena något annorlunda. De tre anstalterna hade uppkommit genom impulser från samma håll och utvecklats till en början på ungefär likartat sätt. Därjämte hade anstalternas ledande krafter stått i rikt personligt umgänge ej blott med varandra, utan även med de i grannländerna på området arbetande. Vidare voro trosbekännelse, sociala och ekonomiska förhållanden o. s. v. fullständigt ensartade. Vårt lands spirande vanförevård fick därigenom från början en viss enhetlighet över sig. De sakkunniga anse, att just detta förhållande gör det så mycket lättare hos oss än i de större statssammanslutningarna att nå målet — ett enhetligt organiserat och effektivt, hela landet omfattande vanföreväsen.

Trots det att en viss enhetlighet och ett visst samarbete redan från början fanns i vår vanförevård, kände man i ledande kretsar bristen på organiserat samband mellan vanförevårdens olika centra och mellan de arbetande på området. Denna brist blev emellertid snart hävd. Det stegrade intresse för vanförevården, som, på sätt förut skildrats, vann insteg i andra länder, började efter insatser från ortopediskt håll snart göra sig märkbart även i vårt land. I detta hänseende är särskilt att erinra om anstalternas nybyggnader och

omorganisation år 1913 samt stiftandet av svenska vanföreanstalternas centralkommitté, en första begynnelse till en verklig centralrepresentation för hela landets vanförevård.

Även i de andra nordiska länderna spåras ett uppblossande av vanförevårdsintresset. I föregångslandet Danmark anse de ledande personerna resurserna alldeles för små och statsmakterna hava under de senare åren på ett mot tidigare förhållanden storartat sätt understött vanföreväsendet.

I Norge har den stora bristen på intim samorganisation mellan den medicinska och den sociala vanförevården framtvingat en livlig rörelse till vanförevårdens förbättrande. Man har där gått en annan väg och redan närmat sig en viss rent statlig ledning av vanförevården. Sålunda hava krigsinvalidvårdens och vanförevårdens intressen förenats under ett gemensamt organ »Centralstyret for vanføres forsorg i fred og krig», som är ett statens ämbetsverk med tre ledamöter: en militärläkare, en ämbetsman i riksförsäkringsanstalten och en läkare med ortopedisk fackutbildning. Arbetet är lagt efter i huvudsak samma riktlinjer, som den svenska centralorganisationen söker följa för ordnandet av ett gott vanföreväsen. Det närmaste målet i fråga om vanförevårdens centralisation är att få vanföreanstalten flyttad från Skaadalen och att få den ansluten till ortopedisk poliklinik, bandageri och sjukavdelning inom Kristiania stad. Planerna äro långt framskridna, i det att en större fastighet därstädes inköpts, men dyrtiden lägger för närvarande svårigheter i vägen att föra arbetet vidare.

Det kan nu under ändrade förhållanden ifrågasättas, om denna sammankoppling av vanförevården med krigsinvalidvården för framtiden är fördelaktig. Den syntes under de hotande krigsåren helt naturlig. Om faran för krig kommer att avlägsnas allt mer, kan emellertid förutsättas, att intresset från krigsmaktens sida slappas.

Å andra sidan kan med skäl framhållas, att en god krigsinvalidvård, särskilt i ett mindre land, måste bottna i en god invalidvård under fredstid. Av sakkunniga i vårt land uppgjord plan till krigsinvalidvård är ock, enligt vad uppgivits, byggd på den allmänna vanförevårdens organisation.

Det är uppenbart, att ett närmare studium av vanförevården, särskilt rörande statsmakternas och den sociala lagstiftningens inflytande på den senare utvecklingen, framför allt i Tyskland, skulle

varit för de sakkunnigas uppdrag särdeles nyttigt. De sakkunniga, som hösten 1919 företogo en kortare studieresa till Danmark, hava emellertid i övrigt avstått från att företaga annars önskliga studieresor, emedan krigsårens ändrade förhållanden bragt arbetet på den normala vanförevårdens utveckling något i skymundan. Krigsinvalideländet och de jättelika ansträngningar, som gjorts för att så mycket som möjligt lindra krigsinvalidernas sorgliga lott, har tillfälligt rubbat den normala utvecklingen i så hög grad, att nyttan av studier i de i kriget indragna länderna för de sakkunnigas uppdrag helt säkert blivit ringa.

Även i de nordiska länderna, allra mest i Finland, har krigsåren vållat stora svårigheter för vanförevårdsarbetet, i det att dyrtiden förorsakat anstalterna flerdubblade kostnader. Statsmakternas frikostiga hållning mot vanförevården har dock möjliggjort fortsättandet av den raska utveckling, som påbörjats åren närmast före kriget.

Kap. V.

Direkta åtgärder från statsmakternas sida till bistånd åt vanföra.

Statens ställning till vanförevården.

Såsom redan antytts intog staten till verksamheten för de vanföras bistånd till en början endast en intresserat understödjande, men i övrigt passiv ställning. Innan pensionsstyrelsen med år 1915 började sin s. k. sjukvårdande verksamhet, torde staten — frånsett upprättandet av de provisoriska anstalterna för barnförlamningens offer i Västervik, Säter och Hälsingborg — icke aktivt hava deltagit i arbetet för de vanföra. Genom lagen den 5 juli 1901 angående ersättning för skada till följd av olycksfall i arbete hade visserligen arbetare inom en del yrken rätt att efter närmare angivna grunder erhålla ersättning i form av sjukhjälp, livränta och begravningshjälp för dylik skada, men sedan denna ersättning blivit bestämd, bekymrade sig staten icke vidare om den skadade. Dock lär det i undantagsfall hava inträffat, att riksförsäkringsanstalten vid bestämmandet av dylik ersättning i någon mån tagit hänsyn till möjligheten för den skadade att erhålla protes och även yrkesutbildning vid någon av vanföreanstalterna samt jämväl förhjälpt den skadade att vinna inträde å dylik anstalt eller å annan sjukvårdsinrättning. Något direkt ekonomiskt bidrag till kostnaderna har dock därvid ej kunnat lämnas.

I och med införandet i vårt land av allmän pensionsförsäkring fick emellertid staten ett verkligt ekonomiskt intresse av att vidtaga åtgärder för att förebygga hotande arbetsoförmåga samt att häva och minska redan inträdd sådan. I stället för att under kanske en lång följd av år utbetala pension till en vanför kunde det nämligen rent ekonomiskt sett löna sig att genom åtgärder av olika slag söka få honom till självförsörjare. Detta torde vara huvudsynpunkten vid pensionsstyrelsens kraftiga ingripande till förmån för sådana vanföra,

som genom behandling och yrkesutbildning kunna göras till nyttiga medborgare i samhället. Det kan därför vara på sin plats att här något närmare redogöra för denna statens genom pensionsstyrelsen utövade sjukvårdande verksamhet i vad angår de vanföra.

Pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet.

Lagen den 30 juni 1913 om allmän pensionsförsäkring innehöll i sin ursprungliga avfattning icke några bestämmelser om åtgärder för beredande av vård eller utbildning åt därav i behov varande personer. Såväl under förarbetena till lagen som under dess behandling i riksdagen hade förslag väckts att meddela bestämmelser i sådant syfte, men förslagen ledde icke till något resultat, huvudsakligen av det skäl att man först ville samla nödig erfarenhet rörande lagens verkningar beträffande själva pensionsförsäkringen. Redan efter några månaders verksamhet såg sig emellertid pensionsstyrelsen föranlåten att (den 1 maj 1914) ingå till Kungl. Maj:t med begäran att medel måtte anvisas till sjukvårdsändamål. Det hade nämligen vid behandlingen av pensionsansökningar inom pensionsstyrelsen visat sig, att i ett stort antal fall pension söktes av personer, som visserligen icke i sitt dåvarande tillstånd kunde försörja sig, men som sannolikt genom sjukvårdande åtgärder av ett eller annat slag borde kunna göras till självförsörjare. Detta gällde icke minst vanföra pensionssökande.

Med anledning av därom avlåten proposition medgav ock 1914 års senare riksdag, att för vidtagande av åtgärder till förebyggande och hävande av invaliditet finge, jämlikt de föreskrifter, som av Kungl. Maj:t meddelades, av pensionsstyrelsen disponeras ett belopp av högst 200,000 kronor att utgå med högst 50,000 kronor för år 1914 och med återstående belopp för år 1915. För ändamålet har vidare av senare riksdagar beviljats för år 1916 högst 200,000 kronor, för år 1917 högst 300,000 kronor, för år 1918 högst 400,000 kronor och för år 1919 högst 500,000 kronor. För år 1920 har beviljats likaledes högst 500,000 kronor, men har pensionsstyrelsen sedermera hemställt om höjning av detta anslag med 150,000 kronor.

För denna verksamhet har Kungl. Maj:t meddelat föreskrifter för ett år i sänder, senast genom nådigt brev den 5 december 1919 (svensk författningssamling nr 855 år 1919), och hava jämväl numera i pensionsförsäkringslagen intagits vissa stadganden med hänsyn till samma verksamhet.

Föremål för pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet är enligt berörda föreskrifter »person, som vid varaktig oförmåga till arbete är berättigad till pension eller understöd enligt lagen den 30 juni 1913 om allmän pensionsförsäkring», således i stort sett varje svensk medborgare, dock under vissa här nedan angivna förutsättningar. *Ändamålet* med verksamheten är att förebygga inträdandet av arbetsoförmåga eller häva eller i mera avsevärd grad minska redan inträdd sådan d. v. s. att söka uppskjuta tiden för pensioneringen eller att möjliggöra indragandet eller minskandet av en redan beviljad pension.

De förutsättningar, under vilka pensionsstyrelsen kan bevilja medel till sjukvård, äro följande:

1) att skälig anledning finnes att antaga, antingen att vederbörande inom en nära framtid skall drabbas av varaktig oförmåga till arbete, därest icke för ändamålet lämplig läkarbehandling eller sjukvård beredes honom, eller ock att person, som på grund av redan inträffad arbetsoförmåga tillerkänts pension, genom sådan behandling eller vård åter kan bliva till arbete förmögen, helt eller delvis,

2) att dylik vård eller behandling ej kan antagas komma till stånd utan pensionsstyrelsens ingripande eller att styrelsens ingripande på grund av andra förhållanden anses erforderligt; samt

3) att genom undersökning av person, som är behörig att utöva läkarkonsten, eller på annat nöjaktigt sätt blivit utrönt, att utsikter förefinnas att genom behandling eller vård förebygga eller, helt eller delvis, häva arbetsoförmågan.

Enligt gällande bestämmelser få följande kostnader bestridas av de till pensionsstyrelsens förfogande ställda medlen: kostnader för »läkarundersökning och läkarintyg, läkarbehandling och vård å sjukhus eller annan därmed jämförlig anstalt samt, där så med uppenbar fördel kan ske och anstaltsvård icke kan erhållas eller anses lämpligen böra ifrågakomma, för vård i hemmet eller eljest hos enskilda, för anskaffande av bandage, konstgjorda lemmar och dylikt samt av nödvändig utrustning av kläder och dylikt under vårdtiden, yrkesutbildning inom arbetsgren, som lämpar sig för personen i fråga, utgifter för den sjukes och honom åtföljande vårdares resor till och från läkare och sjukvårdsanstalt samt underhåll under resorna, ävensom, där så prövas oundgängligen nödigt, utgifter för lämnande av bidrag till underhåll åt sjukbehandlad persons familj.»

Före 1918 års ingång fick kostnadsbidraget för en och samma person i regel icke överstiga 300 kronor för år, oberäknat kostnader för läkarundersökning och läkarintyg, resekostnad och bidrag till underhåll åt sjukbehandlad persons familj. Med sistnämnda års ingång höjdes denna maximigräns till 400 kronor, fr. o. m. 1919 års ingång har den höjts till 500 kronor och fr. o. m. år 1920 till 600 kronor.

Med hänsyn till gällande föreskrifter ansåg sig pensionsstyrelsen före 1918 års ingång icke hava rätt att bevilja sjukvård åt barn, vilkas ålder mera avsevärt understeg 15 år. Numera har sådan rätt tillagts styrelsen. Tydligen är det ock av stor vikt att redan i den tidiga barnaåldern bereda vård särskilt åt vanföra samt med ben- och ledgångstuberkulos behäftade personer.

Före år 1919 var pensionsstyrelsens rätt att lämna bidrag till sjukvård inskränkt till att hjälpa enstaka individer. Att ekonomiskt understödja viss sjukvårdsverksamhet ingick icke i styrelsens befogenhet. Häruti har emellertid en ändring skett med 1919 års ingång, i det att styrelsen numera tillerkänts rätt att lämna bidrag till visst belopp »åt verksamhet, som avser att förebygga eller häva arbetsoförmåga». Dylikt bidrag får icke utgå med högre belopp än 500 kronor för år — undantagsvis dock upp till 1,000 kronor, och för ändamålet får användas sammanlagt högst 25,000 kronor för år.

Såsom redan av det föregående torde framgå, består pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet i lämnande av bidrag till dels sjukvård i egentlig mening och dels yrkesutbildning.

För egentlig sjukvård har styrelsen till 1919 års ingång beviljat bidrag till vård å kurorter, lungtuberkulossjukhus, kustsanatorier, ljusinstitut (inackorderingsbidrag), lasarett och vanföreanstalter samt i vissa fall till vård i hemmet. Med hänsyn till bestämmelserna i lagen den 14 juni 1918 om fattigvården har emellertid området för pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet något inskränkts. Så lär styrelsen numera icke bevilja bidrag till vård å tuberkulossjukhus och endast i undantagsfall å lasarett. Jämväl i fråga om vanförevården har styrelsens verksamhet på grund av den nya fattigvårdslagen med år 1919 omlagts, varom mera här nedan.

Pensionsstyrelsens åtgärder för de vanföra.

Vad särskilt pensionsstyrelsens verksamhet å vanförevårdens område angår, har den till 1919 års ingång bestått däri, att styrelsen bidragit till kostnader dels för vanföras vård, undervisning och be-

handling samt yrkesutbildning å de tre statsunderstödda vanföreanstalterna, dels ock för yrkesutbildning åt sådana personer hos yrkesidkare i hemorten, utbildning vid lägre handelsskolor m. m. I detta sammanhang kan nämnas, att pensionsstyrelsen jämväl lämnat bidrag till behandling av personer, behäftade med ben- och ledgångstuberkulos, såväl å kustsanatorier som å lasarett.

Till kostnaderna å vanföreanstalt, vilka icke bestridas av andra statsmedel, har pensionsstyrelsen förut i regel bidragit med $^1/_3$ eller med 50 öre om dagen för vård och ortopedisk behandling samt med 10 kronor i månaden för yrkesutbildning. De återstående $^2/_3$ av kostnaderna hava i regel bestritts av landstingsmedel. Emellertid har pensionsstyrelsen, med hänsyn till vanföreanstalternas ökade utgifter för sina patienter, beslutat att från och med år 1918 höja sitt bidrag till en krona om dagen för vård å anstalternas kliniker samt till 30 kronor i månaden för yrkesutbildning å anstalternas yrkesskolor. Till kostnaderna för vård och behandling å kustsanatorierna bidrager styrelsen i förekommande fall numera i regel med högst en krona om dagen.

Emellertid har, såsom redan antytts, den nya fattigvårdslagen, vilken trätt i kraft med 1919 års ingång, medfört en omläggning av pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet, bl. a. på vanföreområdet. Genom denna lag har fastslagits kommuns skyldighet att förhjälpa inom densamma vistande sjuka personer till erforderlig vård, så snart de sakna medel att bekosta densamma och behovet icke heller annorledes avhjälpes. Den vård, kommunen sålunda är pliktig att lämna, omfattar bl. a. vård å anstalt för vanföra. För utgiven avgift för vård å statsunderstödd vanföreanstalt äger, enligt 40 och 41 §§ i sagda lag, fattigvårdssamhälle att utfå gottgörelse av det landsting, inom vars område fattigvårdssamhället är beläget.

Då vård således skall beredas fattiga vanföra å de statsunderstödda vanföreanstalterna genom de kommunala myndigheternas försorg, hava i viss mån förutsättningarna för pensionsstyrelsens ingripande i sådana fall numera försvunnit. Pensionsstyrelsen har dock ansett sig hava så stora intressen att bevaka på detta område, att styrelsen beslutat sig för att tillsvidare aktivt verka för att erforderlig vård kommer till stånd. Pensionsstyrelsen mottager därför i samma utsträckning som förut ansökningar om vård åt vanföra samt införskaffar ansvarsförbindelse från kommun eller enskilda för den del av

vårdkostnaden, som icke utgår av andra statsmedel eller direkt av landstingsmedel. Sedan dylik ansvarsförbindelse inkommit, översänder pensionsstyrelsen densamma till vanföreanstalten och anhåller samtidigt, att anstalten ville inkalla den vanföre till undersökning, eventuellt även till vård och behandling. På detta sätt vinnes säkerhet för, att vård åt de vanföra kommer till stånd, något som eljest mången gång vore synnerligen tvivelaktigt. Detta, om något, visar, huru stora intressen staten genom pensionsstyrelsen anser sig hava att bevaka, då det gäller att taga hand om vanföra personer.

I ett avseende bidrager emellertid pensionsstyrelsen fortfarande till kostnad för fattiga vanföras behandling å vanföreanstalt, nämligen i fråga om yrkesutbildning. Styrelsens bidrag utgår såsom förut vanligen med $^1/_3$ av kostnaden utöver statsbidraget; återstående $^2/_3$ hava hittills i regel utgått direkt av landstingsmedel.

Som bekant äro platserna å vanföreanstalternas yrkesskolor strängt upptagna och ej sällan får numera en aspirant vänta 1 à 2 år, innan han kan mottagas där — ett synnerligen beklagligt förhållande. Pensionsstyrelsen försöker emellertid i ej ringa utsträckning bereda vanföra möjlighet att hos någon yrkesidkare i hemorten inlära ett yrke, vanligen skomakeri, skrädderi, snickeri eller urmakeri för män, sömnad eller stickning för kvinnor. Undantagsvis har utbildning även i andra yrken förekommit, såsom i borstbinderi, toffelmakeri, målning, segelsömnad, guldsmedsyrket, ciselering, maskinmontering, cykelreparation, fotografering och tandteknik för män samt modistyrket och tandteknik för kvinnor. Denna privata yrkesutbildning blir måhända ej så grundlig som den, vilken lämnas å vanföreanstalterna, och ställer sig för pensionsstyrelsen betydligt mera kostsam än den senare. Men därigenom undvikes, att en dyrbar ungdomstid går förlorad, medan den vanföre väntar på inträde å anstalt.

De bidrag, pensionsstyrelsen lämnar till yrkesutbildning hos enskild person, utgå med växlande belopp och göras beroende på möjligheten att från annat håll anskaffa medel för ändamålet. Vanligen bidrager styrelsen med viss del av inackorderingskostnaden under utbildningstiden och viss del av arvodet till mästaren, där sådant ifrågakommer, men uppställer därvid såsom villkor, att kommunen eller den vanföres anhöriga ikläda sig ansvar för övriga kostnader. Stundom utverkas ett bidrag jämväl från svenska vanföreanstalternas centralkommitté.

Sedan en vanför utlärts i ett yrke, blir det ofta erforderligt att åt honom anskaffa nödiga arbetsmaskiner och en första uppsättning verktyg. Till inköp av mera kostsamma maskiner, särskilt stick- och symaskiner, anslår pensionsstyrelsen ofta medel. Vanligen bidrager till inköpet dessutom dels den vanföres anhöriga eller hans hemkommun, dels ock svenska vanföreanstalternas centralkommitté. Däremot är styrelsen icke benägen att bidraga till kostnaderna för inköp av enklare arbetsverktyg; inköpskostnaderna anses nämligen i regel ej vara större än att erforderliga medel utan svårighet böra kunna anskaffas utan styrelsens mellankomst.

Som sagt lämnar pensionsstyrelsen jämväl bidrag till kostnaderna för vanföras genomgående av en enklare kurs — på en eller två terminer — vid någon handelsskola, vid något praktiskt läroverk el. dyl. Även har i ett par fall förekommit, att understöd lämnats för att möjliggöra för en lindrigt vanför ung kvinna att genomgå ett småskollärarinneseminarium.

Anmärkas kan, att pensionsstyrelsens strävan att genom yrkesutbildning göra en person arbetsför anses icke böra sträcka sig längre än att vederbörande skall få möjlighet att skaffa sig *nödtorftig* bärgning och således ej falla pensionsförsäkringen till last. Styrelsen anser sig därför icke böra bidraga till en alltför kostsam utbildning. Pensionsstyrelsen vill t. ex. ej understödja en person för att sätta honom i stånd att taga studentexamen. En sådan person bör givetvis på ett avsevärt billigare sätt kunna göras till självförsörjare.

Då en person åtnjuter bidrag från pensionsstyrelsen till yrkesutbildning på annat sätt än å vanföreanstalt, plägar styrelsen lämna i uppdrag antingen åt pensionsnämndens ordförande i vederbörande hemkommun eller åt styrelsens ombud i orten att övervaka utbildningen och tid efter annan till styrelsen inberätta, huru den vanföre tillgodogör sig densamma. Har arbetsmaskin anskaffats, förståndigas nämnda personer att tillse, att den vanföre flitigt använder och väl vårdar sin maskin.

Ungefär ett år efter avslutad yrkesutbildning, även om den åtnjutits å vanföreanstalt, plägar genom utsändande till pensionsnämndsordförandena av särskilda frågeformulär undersökas, huru styrelsens skyddslingar slagit sig fram. Sådan undersökning företages jämväl vid senare tillfällen i fall, där så anses vara av behovet påkallat.

Arbetsförmedling och platsanskaffning åt vanföra.

Ett område, där ännu mycket, för att ej säga allt brister, är arbetsförmedling och platsanskaffning åt vanföra. Det enda, pensionsstyrelsen i den vägen hittills kunnat åstadkomma, är att i förekommande fall anmoda sina ombud och pensionsnämndsordförandena att söka anskaffa lämpliga platser åt vederbörande, men detta har i regel visat sig ganska svårt. Det måste betraktas såsom ett högst beklagligt missförhållande, att ej arbetsförmedlings- och platsanskaffningsfrågan är ordnad. Det är ju förspilld möda och bortkastade penningar att bibringa en person en kostsam utbildning, om han sedan icke kan få användning för densamma.

Men en väl ordnad arbetsförmedling och platsanskaffning har även sin stora betydelse beträffande den mängd vanföra, som utan särskild utbildning skulle kunna försörja sig, om blott de bereddes möjlighet att ägna sig åt ett arbete, som de kunde utföra utan egentligt hinder av sin vanförhet. Detta gäller särskilt personer, som bliva vanföra i en ålder, då det är för sent för dem att tänka på yrkesutbildning. Många av dessa, män som kvinnor, skulle säkerligen kunna försörja sig genom arbete, om blott lämpligt sådant kunde anskaffas åt dem.

Vid uppgörandet av riktlinjerna för vanförevårdens vidare utveckling i vårt land tränger sig frågan om arbetsförmedling och platsanskaffning åt vanföra med styrka fram. Så länge denna fråga icke blivit på ett tillfredsställande sätt löst, är det i viss mån fåfäng möda att söka ordna den egentliga vanförevården. Såsom på annat ställe i detta betänkande beröres, ligger emellertid frågan för närvarande under utredning hos socialstyrelsen och de sakkunniga vilja här endast uttala en förhoppning, att genom omförmälda utredning denna viktiga fråga skall bringas till en snar och lycklig lösning.

Lån från pensionsförsäkringsfonden.

För att återgå till pensionsstyrelsens verksamhet till hjälp och understöd åt vanföra inskränker den sig icke endast till det ovan sagda. Som bekant har styrelsen under sin förvaltning den s. k. pensionsförsäkringsfonden, vilken vid 1919 års utgång uppgick till omkring 112 miljoner kronor och vilken under de närmaste decennierna torde komma att växa högst betydligt. Enligt Kungl. Maj:ts nådiga reglemente av den 17 juni 1916 angående förvaltningen av denna fond (svensk författningssamling n:r 232 år 1916) skall den del av fondens medel, som ej erfordras för bestridande av dess utgifter, redovisas genom placering i obligationer, andra värdehandlingar m. m.

på visst närmare angivet sätt, bl. a. i form av lån till företag, som äro ägnade att i pensionsförsäkringens intresse befordra folkhälsan — såsom anordnande av sjukhus, sanatorier, ålderdomshem, bostäder för mindre bemedlade m. m.

Till enskilda personer, föreningar och bolag hava för sjukvårdsanordningar intill 1919 års slut ur fonden beviljats och utbetalats lån till ett sammanlagt belopp av 828,500 kronor, därav till föreningar för bistånd åt lytta och vanföra tillhopa 288,000 kronor samt till föreningar för kustvård åt skrofulösa barn 235,000 kronor. Dessutom har ett lånebelopp av ytterligare 200,000 kronor beviljats föreningen för bistånd åt vanföra i Skåne, vilket belopp vid årsskiftet ännu icke utbetalats. Ju mera det med ett lån avsedda ändamålet är ägnat att befrämja folkhälsan, desto billigare bliva lånevillkoren. Så löpa de till nyssberörda föreningar lämnade lånen med så låg ränta som $4^1/_2$ procent.

Riksförsäkringsanstaltens sjukvårdande verksamhet.

Utom pensionsstyrelsen har på sista tiden ett annat statens ämbetsverk, riksförsäkringsanstalten, börjat att mera aktivt deltaga i arbetet för de vanföra. Den 1 januari 1918 trädde lagen den 17 juni 1916 om försäkring för olycksfall i arbete i kraft. Jämlikt 6 § i denna lag är arbetare, som i lagen avses, vid skada till följd av olycksfall i arbete, så länge sjukdomen varar, berättigad, förutom till kontant ersättning i form av sjukpenning samt erforderlig läkarvård jämte läkemedel, jämväl till för arbetsförmågans höjande nödiga hjälpmedel, såsom kryckor, enklare konstgjorda lemmar m. m. Rätten till dylik protes förefinnes emellertid endast under sjukdoms- och konvalescenstiden, men icke efter upphörande av den av olycksfallet förorsakade sjukdomen och gäller även i regel endast nyanskaffning, ej underhåll eller reparation. I regel ersättes icke dyrbarare, mera komplicerad protes, som snarare avser att råda bot för formförändringen och bidraga till bekvämligheten än till den praktiska nyttan och brukbarheten i verkligt arbete.

Anskaffning av protes sker i allmänhet antingen genom vederbörande lasarettsläkares försorg eller genom någon av de tre vanföreanstalterna, detta senare särskilt i sådana fall, där protesen för sitt bruk fordrar fortgående särskild undervisning eller utbildning. Riksförsäkringsanstalten plägar bestrida hela kostnaden såväl för protesen som för den skadades nödvändiga resor till och från närmaste lasarett

eller vanföreanstalt ävensom för den skadades vistelse å lasarett eller vanföreanstalt för sådant ändamål.

Kostnaden för annan efterbehandling å ortopedisk eller liknande anstalt eller å kurort samt för massagebehandling, gymnastik el. dyl. ersätter riksförsäkringsanstalten med belopp, som för varje fall prövas skäligt, dock endast så länge sjukdomstillståndet varar. Sjukdomen anses hava upphört, så snart livränta tillerkänts den skadade, varför rätt till ersättning för behandling därefter ej förefinnes.

Särskilda bidrag till yrkesutbildning kunna icke erhållas från riksförsäkringsanstalten, som däremot dels genom tilldelning av sjukpenning, dels även genom utbetalande av kapital i stället för livränta kan underlätta dylik utbildning.

Att direkt hjälp till yrkesutbildning icke lämnas har sin förklaring däri, att vid bestämmandet av en livräntas storlek särskild hänsyn icke tages därtill, huruvida den skadade genom utbildning i eller övergång till annat yrke skall komma att i en framtid kunna förvärva sitt uppehälle. Ur vissa synpunkter torde emellertid lämpligheten av ett strängt vidhållande av denna ståndpunkt kunna ifrågasättas och avvikelser därifrån hava även förekommit. Det skulle emellertid rent nationalekonomiskt sett vara av ej ringa betydelse, om det för den sociala olycksfallsförsäkringen och dess organ skapades ett verkligt ekonomiskt intresse att sörja för de genom olycksfall skadades behöriga utbildning för vinnande av nya färdigheter och därmed ökade möjligheter till nyttigt arbete.

De kostnader, som av riksförsäkringsanstalten bestridas för protesanskaffning m. m., utgå av ämbetsverkets fondmedel, vilka vid 1919 års slut uppgingo till omkring 7 miljoner kronor. Rörande fondens förvaltning har Kungl. Maj:t den 29 juni 1917 utfärdat särskilt reglemente (svensk författningssamling n:r 473 år 1917), innehållande ungefär enahanda bestämmelser för medlens placering, som lämnats beträffande pensionsförsäkringsfonden. Hittills har icke någon del av den förstnämnda fondens tillgångar placerats i företag, ägnade att förebygga förlust eller nedsättning av arbetsförmåga eller att höja arbetsförmågan.

Rörande omfattningen av riksförsäkringsanstaltens sjukvårdande verksamhet föreligga ännu icke några siffror. Däremot kunna från pensionsstyrelsen följande siffror här anföras, belysande närmast styrelsens verksamhet för de vanföra för tiden till den 1 januari 1920.

Omfattning och resultat av pensionsstyrelsens verksamhet för vanföra.

Till denna dag har pensionsstyrelsen beslutat bidraga till vård, ortopedisk bandageanordning och yrkesutbildning å vanföreanstalt åt 1046 män och 799 kvinnor. Av dessa hade 57 män och 33 kvinnor mer än en gång beviljats dylikt bidrag. På grund av dessa beslut hade till sagda tidpunkt 420 män och 347 kvinnor blivit föremål för vård, varjämte omkring 300 män och kvinnor väntade på inträde å vanföreanstalt. Av de övriga besluten hava 802 upphävts av följande anledningar: patientens död (7 fall), osäkerhet att få vederbörande arbetsför (252 fall), vård obehövlig eller kunde komma till stånd utan pensionsstyrelsens ingripande (308 fall), villkor för pensionsstyrelsens bidrag ej uppfyllt (11 fall) samt vägran från patientens eller hans målsmans sida (224 fall). Beslut om bidrag till yrkesutbildning hos enskild yrkesidkare hade fattats i fråga om 163 män och 91 kvinnor samt om bidrag till genomgående av handels- eller hantverksskola beträffande 64 män och 25 kvinnor. I något enstaka fall av dessa två slag av yrkesutbildning har det gällt ej i egentlig mening vanföra personer. Till den 1 januari 1920 hade utbildning kommit till stånd för 124 män hos enskild yrkesidkare och för 58 män å handels- eller hantverksskola samt för respektive 72 och 21 kvinnor. För respektive 19 och 1 män samt respektive 6 och 3 kvinnor hade utbildningen då ej börjat. I två fall hade vederbörande avlidit före utbildningens början, i 4 fall befanns, att intet stod att vinna genom utbildning, i 14 fall var utbildning obehövlig eller kunde komma till stånd utan pensionsstyrelsens ingripande, i 4 fall blev villkor för styrelsens bidrag ej uppfyllt och i 13 fall vägrade vederbörande att mottaga erbjudandet om bidrag.

Vad resultatet beträffar hava av från vanföreanstalterna t.o.m. den 31 december 1919 utskrivna 385 män och 284 kvinnor, som vistats där med bidrag från pensionsstyrelsen, 209 män och 153 kvinnor vid utskrivningen ansetts vara fullt eller nära fullt arbetsföra eller återställda, 102 män och 83 kvinnor förbättrade, men i behov av yrkesutbildning eller ytterligare behandling samt 21 män och 34 kvinnor oförbättrade (invalider i pensionsförsäkringslagens mening). 53 män, som en gång behandlats å vanföreanstalt, hade ånyo där omhändertagits. Av dessa hade vid utskrivningen 44 ansetts hava blivit fullt eller nära fullt arbetsföra eller återställda, 7 förbättrade, men i behov av yrkesutbildning eller ytterligare behandling och 2 oförbättrade. 14 kvinnor, som en gång varit å vanföreanstalt, hade efter ny be-

handling därstädes utskrivits såsom arbetsföra. Efter utbildning hos enskild yrkesidkare hade 31 män och 29 kvinnor ansetts hava blivit i stånd att försörja sig, 8 män och 7 kvinnor till arbetsförmågan förbättrade, men i behov av ytterligare omhändertagande samt en man och en kvinna oförbättrade. 18 män och 20 kvinnor hade genom upprepad yrkesutbildning hos enskild yrkesidkare ansetts kunna försörja sig samt 7 män och 2 kvinnor förbättrats till sin arbetsförmåga. 2 kvinnor hade trots upprepad dylik utbildning förblivit oförbättrade. 36 män och 11 kvinnor hade med full framgång genomgått hantverks- eller handelsskola, en man och en kvinna hade genomgått sådan skola, men varit i behov av ytterligare omhändertagande och för 2 män hade dylik skolkurs varit förgäves. 13 män och 8 kvinnor hade genom att för andra gången genomgå en dylik kurs blivit i stånd att försörja sig själva. För en man hade detta ej lyckats och en man hade vid kursens slut ansetts i behov av behandling å sjukvårdsanstalt.

Utom kostnader för läkarintyg, resor o. dyl. har pensionsstyrelsen till den 1 januari 1920 för vanföra utbetalat till vård, ortopedisk bandageanordning och yrkesutbildning å vanföreanstalter omkring 126,000 kronor, till utbildning hos enskilda yrkesidkare omkring 23,500 kronor samt till genomgående av handels- och hantverksskolor omkring 38,300 kronor, Till bidrag för inköp av sy- och stickmaskiner samt andra arbetsredskap åt 11 vanföra män och 37 vanföra kvinnor har utbetalats tillhopa omkring 6,700 kronor.

Av den lämnade redogörelsen framgår, att statens verksamhet för bistånd åt vanföra under de senare åren tagit en betydande omfattning, och vanförevårdens nuvarande resurser motsvara förvisso ej de på grund härav ökade kraven. Det är sannolikt just genom denna statens verksamhet, som otillräckligheten av dessa resurser på senare tid så skarpt gjort sig gällande och som framtvingat vidtagandet av särskilda åtgärder för de mest framträdande bristernas avhjälpande. Säkerligen komma från det allmännas sida ytterligare krav att ställas på en god och lätt tillgänglig vanförevård, när, såsom är att hoppas, i en snar framtid allmän sjukförsäkring blir genomförd i Sverige.

Kap. VI.

Om den vanföres behov av särskilt bistånd och om vanförevårdens olika hjälpmedel.

En speciell vanförevård avser att lämna den vanföre bistånd att övervinna de hinder, som vanförheten förorsakar för framlevandet av ett någorlunda normalt liv. Härför fordras att i småbarnsåldern på vanligt sätt komma i åtnjutande av barnavård och uppfostran, i skolåldern skolutbildning samt i lärlingsåldern sedvanlig utbildning i efter de individuella egenskaperna och förhållandena i övrigt lämpat yrke, som sätter vederbörande i stånd att sedermera såsom vuxen bliva självförsörjare. Det är utan vidare klart, att en fysisk vanförhet i alla dessa hänseenden kan lägga avsevärda hinder i vägen för individens livskamp, tyvärr ej sällan i så hög grad att fullständig självförsörjning blir ett oupphinneligt mål. Det bör emellertid framhållas, att partiell självförsörjning alltid är bättre än ingen och att en god vanförevård ingalunda får begränsa sig till att söka hjälpa de individer, vilka kunna nå en självständig ställning i livet, utan måste omfatta i stort sett alla vanföra, vilka i någon mån kunna genom vanförevårdens hjälpmedel erhålla lättnad i en ofta tung och dyster tillvaro.

En granskning av den vanföres situation i olika åldrar giver vid handen följande.

Barnhem. I *småbarnsåldern* är det endast mycket svåra vanförheter, som kunna giva anledning till samhällets ingripande med några åtgärder av vanförevårds natur. En mängd barn, som lida av medfödda eller förvärvade defekter i stödje- och rörelseorganen, åtnjuta i sina hem vanlig vård och uppfostran. I den mån de behöva någon särskild behandling, blir denna en ren sjukvårdsangelägenhet. Att i redan för normala barns vård och uppfostran dåligt rustade hem svårare defekter hos barnen kunna vålla särskilda bekymmer ligger i öppen dag. Vanförevårdsintresset gent emot de allra flesta av dessa defekta barn berör emellertid närmast det allmänna barnavårdsintresset. Sam-

hällets åtgärder för god barnavård i olika riktningar ligger dock något vid sidan av här förevarande utredning. Det kan emellertid ej nog kraftigt framhållas, huru viktig en god sjukvård är, för att icke smärre vanförheter, vilka i barndomen ej lägga hinder i vägen för barnets vanliga vård och uppfostran, i längre framskriden ålder skola leda till sådan höggradig vanförhet, att särskilda åtgärder måste vidtagas för att rädda individen från nöd samt från andligt och kroppsligt förfall. Ej sällan skulle god sjukvård i barndomen definitivt undanröja denna risk, under det att ett ingripande senare kanske blott kan giva medelmåttigt resultat.

Bland de små barnen, som ännu icke nått skolåldern, finnas för visso så höggradigt vanföra, att vanförheten lägger bestämt hinder i vägen för deras normala vård i vanliga hem. Särskilt gäller detta en del lyckligtvis ganska sällsynta fall av svårare medfödda defekter och missbildningar samt medfödda förlamningstillstånd ävensom svårare barnförlamning av olika typer. Barn med dylika defekter äro redan från tidigaste åldern eller t. o. m. från födelsen i viss mån s. k. asylfall, vilka icke kunna vårdas under vanliga förhållanden i mindre bemedlade hem. Redan humanitära synpunkter kräva, att de tidigt omhändertagas. Humaniteten riktar sig härvid ej endast mot de små vanföra individerna själva, utan även mot de föräldrar och de hem, för vilka deras skötsel och uppfostran blir en allt för betungande, ofta i själva verket olöslig uppgift. Särskilt må framhållas, hurusom under våra svåra barnförlamningsepidemier ej sällan spädbarn och småbarn drabbades av utbredda förlamningar, som gjorde dem i högsta grad hjälplösa och oförmögna att lära sig gå eller på något sätt sköta sig själva. Det är klart, att fattiga och mindre bemedlade hem ej kunna giva sådana barn den vård, som den enklaste humanitet kräver. I de skol- och uppfostringshem, vilka med bidrag av de s. k. barnförlamningsmedlen nyligen upprättats vid våra tre statsunderstödda vanföreanstalter, hava åtskilliga dylika redan före skolåldern svårt vanföra barn fått tillbringa en ganska lång tid. Sådana fall av förlamningar i späd- och småbarnsåldern förekomma icke sällan även utanför egentliga barnförlamningsepidemier.

Erfarenheten såväl från vanlig ortopedisk praxis som från dessa anstalter lär, att omhändertagandet i tid av dessa svårast vanföra småbarn ej blott har en rent humanitär betydelse, utan även kan giva bestående resultat. Det visar sig nämligen, att en under åratal,

eventuellt under hela uppväxttiden genomförd, omsorgsfull, ofta upprepad ortopedisk behandling i förening med ständigt övervakad bandage- och protesvård väl ej kan bota deras höggradiga fel, men avsevärt nedbringa den framtida invaliditeten, någon gång till och med i så hög grad, att en individ, som i barndomen givit berättigat intryck av att vara ett ohjälpligt asylfall, med tiden kan få stora möjligheter att leva ett drägligare liv t. o. m. som hel eller partiell självförsörjare.

Under sådana förhållanden synes det de sakkunniga synnerligen behövligt, att större möjligheter än de nu förefintliga skapas för sådana barns omhändertagande. De nu befintliga skol- och uppfostringshemmen böra och kunna ytterligare utvidgas och giva plats för flera småbarn än hittills; nya dylika hem böra upprättas i samband med nya vanföreanstalter. Det må emellertid framhållas, att dessa barn böra stanna under mångårig, blott av kortare tidsperioder avbruten vård i anstalt. I de nu befintliga anstalterna har man i allmänhet varken kunnat eller önskat behålla barnen så länge, som behövligt varit. För dylika barns vård skulle man vara i behov av flera anstalter av samma typ som Eugeniahemmet. Om dylik anstalt ställdes *i organiserat samarbete* med för lärlingsåldern och högre ålder avsedda yrkesskolor, skulle säkerligen många från födelsen eller från tidiga barnaåren svårt defekta barn kunna räddas från framtida asyltillvaro.

Det synes de sakkunniga önskvärt, att särskilda hem för barn före skolåldern upprättas i samband med vanföreanstalterna. Innan detta mål nåtts, böra de nuvarande skol- och uppfostringshemmen ej alltför mycket, såsom tendensen för närvarande synes vara, inskränka sin verksamhet till barn i den egentliga skolåldern, utan i mån av utrymme även emottaga därav i behov varande, höggradigt vanföra barn i småbarnsåldern. Att vistelse i anstalt under en lång följd av år har sina stora olägenheter står utan allt tvivel klart, och från vanförevårdshåll har med rätta framhållits det olämpliga i att alldeles skilja vanföra barn under uppväxtåldern från deras hem och från det vanliga livets förhållanden. Detta torde dock åtminstone i vissa fall vara nödvändigt för här ifrågavarande, synnerligen höggradigt vanföra barn, icke minst i fråga om sådana, som komma från dåliga hem eller som ej hava något hem alls. Ett stort antal barn äro intagna i barnhem av olika slag, där de åtnjuta uppfostran och skolutbild-

ning och därifrån de först i konfirmationsåldern träda ut i livet, utan att det om dessa barn kan sägas, att deras utveckling i synnerlig grad lidit av den långa vistelsen i anstalt.

Har det vanföra barnet nått *skolpliktig ålder*, inträder ett nytt moment av betydelse, nämligen de svårigheter, som möta för barnet att besöka skolan, särskilt på landsbygden med dess ofta långa avstånd till skolan. Detta gäller framför allt de i nedre extremiteterna vanföra barnen och detta utan att vanförheten behöver vara så synnerligen höggradig. Redan en ej alltför stor nedsättning av förflyttningsförmågan gör det svårt att gå flera kilometer dagligen i alla väder och väglag. Är därjämte defekten av den natur, att möjligheten att färdas är beroende av att bandager eller ortopediska kängor ständigt användas och hållas i gott stånd, vållar detta, särskilt på landsbygden, svårigheter med långa uppehåll i skolgången. *Skolhem.*

Just på grund av dessa allmänt kända svårigheter grundades de redan förut här omtalade skol- och uppfostringshemmen vid vanföreanstalterna, vilka hem bl. a. och huvudsakligen avsågo att möjliggöra vanlig skolutbildning åt sådana barn i skolpliktig ålder, vilka på grund av sin vanförhet ej kunna på vanligt sätt få skolundervisning. De resurser, som finnas, äro emellertid i betraktande av den långsamma omsättningen alldeles för små. Skolhemsinstitutionen är i behov av kraftig utveckling.

Även dessa skolhem kräva samorganisation med vanföreanstalter eller ortopediska specialavdelningar. De flesta barnen i dessa hem äro nämligen beroende av sina bandageanordningar, vilka ej kunna hållas i stånd utan ständig tillgång till sakkunnig tillsyn, varjämte de, liksom förut omtalade småbarn, ej sällan tidvis äro i behov av ortopedisk behandling av olika slag. Dessa skolhem liksom barnhem för svårt vanföra intaga en särställning gentemot skol- och barnhem för friska barn. De måste bliva ett slags kombinerade skolhem och sjukvårdsanstalter. Barnens vanförhet sätter sin prägel även på själva skolundervisningen i dylika skolhem. Den kan nämligen ej göras fullt så reglerad som i små- och folkskolan med bestämda kurser etc. Man måste individualisera undervisningen efter barnens olika möjligheter. Dessa skolor måste således lämnas större frihet i anordningar, kurser, timplaner m. m., än skollagstiftningen medgiver för skolor av vanlig typ.

Fortsättningsskolor.

Den skolpliktiga åldern har i vårt land ända t. o. m. år 1918 slutat med det 14:de året. Därav har följt, att mellan den egentliga skolåldern och den viktiga period, som skulle kunna kallas den egentliga lärlingsåldern och som i allmänhet blir bestämmande för individens framtida levnadsställning, ett par år förgått utan att användas till någon speciell utbildning av något slag. Detta har utan tvivel varit en stor brist i vårt skolväsen, som nu är avsedd att avhjälpas genom skolreformen av år 1918. Efter folkskolan skall nu följa ytterligare två års obligatorisk skolgång i den mer eller mindre yrkesbetonade fortsättningsskolan. Betydelsen härav måste bliva utomordentligt stor, ej minst i så måtto att därigenom möjliggöres ett rationellare och mindre av ren slump beroende yrkesval för den enskilde individen än hittills varit möjligt.

Är yrkesvalet av vikt för den ej vanföre individen, är det ännu mycket viktigare i fråga om den vanföre. Att möjliggöra ett klokt yrkesval för den vanföra ungdomen är därför ett av de allra viktigaste leden i en god vanförevård. Icke minst i de länder, som varit indragna i världskriget, har man funnit, att ett riktigt yrkesval är grunden för fortsatta sociala strävanden till invalidernas upprättande.

Liksom det i det allmänna skolväsendet hittills varit en brist, att ovannämnda övergångstid försummats, har man även vid utbildningen av vanföra haft känning härav. I vanföreanstalternas yrkesskolor vill man, på grund av gjord erfarenhet, ej taga emot allt för unga individer, utan har man i regel fordrat fyllda 15 à 16 år. I skolhemmen slutar undervisningen för barnen ett par år tidigare. För mellanperioden saknas för vissa fall synnerligen önskvärda utbildningsmöjligheter. I vanföreanstalterna borde finnas lämpliga förberedande lärlingsskolor och skolor av yrkesbetonad fortsättningsskolas typ. Härigenom skulle ett gott yrkesval, särskilt för svårare vanföra så utomordentligt viktigt, lättare och i god tid kunna komma till stånd. De sakkunniga måste för sin del framhålla såsom ett önskemål, att denna brist snarast möjligt blir avhjälpt. Då man emellertid, helt visst på goda grunder, i de nuvarande anstalternas yrkesskolor ej gärna tager emot allt för unga elever, vilka ännu ej kunna tillgodogöra sig den egentliga fackutbildningen, böra inom anstalterna anordnas förberedande lärlingsskolor, kombinerat teoretiska och praktiska. Även skulle möjligen skolhemmen i likhet med Eugeniahemmet kunna behålla sina skyddslingar något längre tid och under

de sista åren av elevernas vistelse därstädes anordna dylik undervisning, som då skulle utgöra en påbyggnad till den mera skolslöjdartade hantverksundervisning, vilken inom skolhemmen bör bedrivas.

Yrkesskolor.

För den egentliga *lärlingsåldern* inträder vanföreanstalternas speciellt för vanföra lämpade undervisning i olika hantverk och yrken. Detta är det allra äldsta ledet i vanförevårdsarbetet i vårt land liksom annorstädes. I lärlingsåldern framträda skarpt den vanföres svårigheter. Dels kan vanförheten vara av den art och grad, att utbildning i det ena eller andra yrket därigenom faktiskt är alldeles stängd, och dels utgör vanförheten, om ock ej alltför mycket omöjliggörande själva yrkesarbetet, ofta ett hinder att vinna inträde i ett visst yrke. I fråga om de allra flesta hantverk sker nämligen i regel utbildningen av lärlingar på så sätt, att den begynner med allehanda handräcknings- och springgöromål och att först senare verklig fackutbildning vidtager. Ej sällan är den vanföre duglig till utbildning i själva fackarbetet, men ej till dylikt föregående arbete av mångskiftande, mera rörligt slag. Yrkesskolorna för vanföra måste koncentrera sig på själva fackutbildningen. Dessa skolor utbilda eleverna till skickliga yrkesidkare, utan att de förut genomgått vad man skulle kunna kalla springpojkstadiet. Yrkesskolorna för vanföra hava därför alltid måst upptaga en hel del elever, vilkas vanförhet utgör ett ganska obetydligt hinder i själva fackarbetet, men vilka på grund av vanförheten ej kunnat komma in i ett yrke på sedvanligt sätt.

Men ej blott själva den fysiska defekten gör det svårt för mången vanför i lärlingsåldern att i vanlig ordning skaffa sig utbildning i ett yrke, utan den vanföres situation kan även av andra anledningar försvåras. Han har ej sällan att strida mot rena fördomar, vilka komma mången arbetsgivare att utan vidare avvisa en vanför, även om denne tilläventyrs skulle besitta egenskaper, som mer än uppväga den fysiska defekten. Vidare är den vanföre ej sällan psykiskt påverkad av den underskattning av hans förmåga, som i allmänhet äger rum. Han blir nedslagen, loj, ointresserad. En av vanföreskolornas förnämsta uppgifter är att giva eleverna den uppfostran och uppryckning, varav de i regel äro i stort behov. Efter erhållen dylik uppfostran kan den vanföre ej sällan såsom lärling komma ut i lära på vanligt sätt.

Slutligen kan vanförheten vara orsakad av en sjukdom, som nedsatt det allmänna krafttillståndet, vilket gör den vanföre mindre konkurrensduglig, även om själva vanförheten i och för sig icke orsakar vidare hinder för utövande av yrket. Hit höra särskilt av långvarig tuberkulos nedsatta individer, t. ex. sådana, som blivit puckelryggiga efter ryggradstuberkulos. Dessa äro, även sedan tuberkulosen läkt ut, på grund av dåligt allmäntillstånd vanligen mindervärdiga i sina arbetsprestationer.

Yrkesskolorna för vanföra hava hittills huvudsakligen innefattat utbildning i vissa hantverk, som av ålder visat sig lämpliga för vanföra. Skolorna hava uppkommit på en tid, då utbildningen i ett hantverk ansågs vara den naturliga, nästan självklara utkomstvägen för ynglingar ur de mindre bemedlade klasserna, liksom allmänt husligt tjänarinnearbete och sömnad var det enda området för den kvinnliga ungdomen ur dessa klasser.

Med tiden har emellertid i detta avseende en väldig, alltjämt pågående omvälvning inträtt. Hantverket har numera ej såsom levnadskall en så överväldigande betydelse som förr, om det ock ännu spelar en stor roll. Den pågående industrialiseringen av nästan allt yrkesarbete, som omvandlar handarbetet till maskinarbete, har öppnat nya, olikartade utkomstmöjligheter för ungdomen. Man börjar därför få intryck av, att den för kort tid sedan allena dominerande hantverksutbildningen för vanföra ej längre är tillräcklig, ja att den t. o. m. i ett och annat avseende ej längre är fullt tidsenlig. Man bör vid utstakandet av riktlinjerna för vanförevårdens vidare utveckling se till, om ej vanföras inträde även på de industriella arbetsområdena kan underlättas medelst lämpliga kurser och praktisk utbildning. Den inom socialstyrelsen för närvarande pågående utredningen rörande den mindervärdiga arbetskraftens användning i olika industrier torde möjligen kunna giva uppslag till en behövlig utveckling av området för yrkesutbildning och yrkesval för de vanföra.

Vidare har för ungdomen öppnat sig stora möjligheter att få sysselsättning med kontorsarbete. Maskinskrivning och stenografi giver hundraden och tusenden försörjning; det bör även ses till, om icke inom detta område utkomst kan beredas vanföra, särskilt kvinnliga sådana. Vad dessa senare angår vilja de sakkunniga även framhålla, att man måhända hittills allt för mycket förbisett de möjligheter till

försörjning, som en god utbildning i olika slag av hushållsarbete, skolköksutbildning o. dyl. kan giva därför lämpliga vanföra kvinnor.

Även bör tillses, huruvida icke utbildning mera än hittills i vissa fall lämpligen skulle kunna meddelas i konsthantverk och hemslöjd. Härigenom skulle hos enskilda vanföra spårade anlag i denna riktning kunna tillvaratagas.

Slutligen synes det böra tagas under övervägande, huruvida det icke kan vara lämpligt att utbilda vanföra jämväl i trädgårdsarbete, möjligen även i lantbruksarbete. Erfarenheten från de av kriget hemsökta länderna tala i viss mån för lämpligheten därav.

Yrkesskolorna för vanföra hava åtminstone i vårt land efter hand genomgått en avsevärd förändring. Tidigare synas i dessa skolor hava intagits personer i olika åldrar och för var och en anordnats den speciella undervisning, som syntes kunna bäst gagna honom. I fråga om yngre personer var yrkesskolans mål att göra var och en till en fullt utbildad hantverkare. Med den långa lärlingstiden i olika yrken, naturligtvis för vanföra ej sällan längre än för andra, måste omsättningen bliva långsam, särskilt då man ville giva de vanföra den bästa möjliga utbildning. Man ansåg, att verklig fackskicklighet, helst överlägsen, borde ersätta det underskott i arbetskvantitet, som vanförheten medförde.

Numera börjar man även driva arbetet i yrkesskolorna med ett annat mål i sikte. Man har funnit, att många av vanföreanstalternas elever huvudsakligen äro i behov av en viss allmän psykisk uppryckning jämte någon förberedande undervisning, varefter de ej sällan, utan att ännu vara fullärda i yrket, kunna placeras såsom lärlingar hos vanliga yrkesidkare för fortsättning av sin utbildning. Yrkesskolorna fylla således i själva verket numera två olika uppgifter, och det synes de sakkunniga ganska angeläget, att dessa uppgifter i princip noga åtskiljas. Den tendens till förkortning av utbildningstiden, som börjat göra sig gällande å anstalterna, naturligtvis till en viss grad framtvingad av den ständiga platsbristen, bör nämligen ej tillämpas i fråga om sådana elever, vilka i anstalterna utbildas till fullärda småhantverkare för att i hembygden omedelbart kunna påbörja sitt försörjningsarbete. För dessa måste utbildningen vara så fullständig som möjligt. Det är för den vanföre synnerligen viktigt, att hans arbetskvalitet, således hans yrkesskicklighet, samvetsgrannhet m. m., når så högt som möjligt för att

ersätta den alltid i någon mån förefintliga kvantitativa nedsättningen av arbetsprestationen. För vanförevårdens anseende och goda rykte är det dessutom av stor betydelse, att kraven på utbildningens grundlighet ej nedsättas.

Under trycket av den nu rådande platsbristen hava vanföreanstalterna även utvidgat sin yrkesutbildningsverksamhet med en ny gren. Vanföra placeras nämligen under anstalternas överinseende i lämplig yrkeslära hos särskilda yrkesutövare i det samhälle, där anstalten är belägen. Denna externa yrkesutbildning torde i vissa fall hava framtiden för sig. För åtnjutande av den allmänna uppfostran och bibringande av den hyfsning, som är så viktig för den vanföre, bör han under utbildningstiden antingen vara boende i anstalten och där besöka aftonskola o. dyl. eller ock, om så skulle visa sig lämpligt, i särskilda annexhem till anstalterna.

Bistånd åt vuxna vanföra.

Under det att speciella anstalter för uppfostran och yrkesutbildning av vanföra således äro väl behövliga och spela en synnerligen stor roll i fråga om barna- och ungdomsåren, hava dylika anstalter givetvis mindre betydelse för *fullvuxna vanföra.* För dessa vanföra bliva de åtgärder, med vilka samhället kan hava anledning att bistå dem, i regel av helt annan natur.

Såsom ovan framhållits syntes tidigare i vanföreanstalternas yrkesskolor alla åldrar hava varit representerade, även ganska ålderstigna vanföra. Man hade från början icke så noga skiljt på uppgifterna. Anstalterna hade mera en prägel av filantropiska företag och mottogo därför varje vanför, som behövde bistånd, samt sökte åt var och en giva den bästa hjälp, som förefintliga resurser kunde lämna. Sedan vanförevården allt mera fått karaktären av en samhällsangelägenhet och därigenom bl. a. tagit en ofantligt mycket större omfattning, hava åtgärderna för vanföras bistånd blivit mera planmässiga. Det har därvid så småningom visat sig, att man med den hittills brukliga yrkesutbildningen nått resultat huvudsakligen med yngre personer i lärlingsåldern eller närmast därovan, varemot arbetet med vanföra, som redan nått fullvuxen ålder, i stort sett givit sämre resultat. Fackmännen på området hava sedan åratal varit fullt ense därom, att resultat av värde för individen och samhället endast kunna nås med sådana vanföra, som i tidig ålder tagas om hand. För sådana vanföra, vilka lida av vanförhet på grund av medfödda defekter eller av i barnaåren ådragna sjukdomar eller tidigt undergångna

olycksfall, bör all behandling och utbildning i olika riktningar vara avslutad, när individen nått den ålder, då han skall söka sig ut i livet; mera kan sedan ej vinnas med de hjälpmedel, varöver vanförevården hittills förfogat. Ju bättre omhändertagandet i barna- och ungdomsåren av de vanföra kan bliva genom ett ordnat vanföreväsen, desto färre bliva de fullvuxna, vilka på grund av medfödd eller tidigt förvärvad vanförhet sakna möjligheter att reda sig i livet.

En stor mängd individer bliva emellertid först i vuxen ålder vanföra, dels genom sjukdom och dels genom olycksfall. Erfarenheten från såväl pensionsstyrelsen som riksförsäkringsanstalten visar, att deras antal är ganska betydande. För att giva en antydan härom må hänvisas till de i kap. II anförda siffrorna rörande vissa vid samtliga sjukvårdsanstalter i landet utförda amputationer under år 1916, varav bl. a. framgår, att under samma år verkställts 49 amputationer av arm och 58 av ben. Av sjukdomar i fullvuxen ålder, som efterlämna höggradigare vanförhet, må särskilt framhållas vissa kroniska ledgångs- och nervsjukdomar. Om dessa ej genom sjukvård kunna botas eller avsevärt förbättras, leda de med ständigt pågående försämring ofta till så höggradiga invaliditetstillstånd, att yrkesutbildning är lönlös och självförsörjning utesluten. De genom olycksfall i eller utom arbete skadade fullvuxna, frånsett de svårast skadade, kunna i regel återgå till sitt yrke eller övergå till ett arbete liknande det, de förut innehaft. Den speciella yrkesutbildningen för vanföra, vilken jämte ortopedisk sjukvård hittills varit vanförevårdens huvudhjälpmedel och säkerligen fortfarande kommer att så förbliva, har således ganska liten betydelse för dem. I vissa avseenden har emellertid en god vanförevård en mycket stor betydelse för genom olycksfall skadade, särskilt i fråga om unga personer, vilka blivit svårt vanföra genom amputationer i de övre extremiteterna. Dessa personer kunna, sedan eventuellt erforderliga proteser anskaffats, behöva någon tids utbildning i bruket av desamma, eventuellt även utbildning i nytt yrke. Vidare torde själva protesanskaffningen, vilken fordrar speciell sakkunskap, i framtiden mer än nu komma att ordnas å vanföreanstalter eller andra speciella ortopediska avdelningar.

Hjälp åt vanföra utanför vanföreanstalt.

Spela således vanföreanstalterna och deras hjälpmedel en jämförelsevis underordnad roll för fullvuxna vanföra, äro dessa däremot mången gång i behov av bistånd på annat sätt. Detta gäller ej blott de fullvuxna, vilka förvärvat sin vanförhet i vuxen ålder och sålunda aldrig haft någon egentlig beröring med vanförevården.

Även de vanföra, vilka tidigare i barna- och ungdomsåldern blivit på allehanda sätt hjälpta vid ortopediska avdelningar och yrkesskolor, äro, såsom erfarenheten givit vid handen, ej sällan i behov av fortsatt hjälp i en mängd situationer. Bland fackmännen på detta område börjar därför den uppfattningen stadgas, att det ligger mycken vikt uppå, att de individer, vilka inom vanförevården åtnjutit behandling och utbildning, sedan följas och i mån av behov stödjas. Allt för ofta kan eljest inträffa, att det slutliga resultatet av det nedlagda arbetet blir dåligt. Den vanföre, som alltid har svårare än andra att reda sig i kampen för tillvaron, giver så småningom inför uppdykande motigheter efter och förfaller då lätt till overksamhet. Här möta de svåra och ännu olösta frågorna om tillsyn och kontroll över vanföra, vilka på ett eller annat sätt åtnjutit eller åtnjuta samhällets bistånd, samt om anskaffning av arbete, anställning och arbetsmaterialier. Att bistånd av dylik rent social och ekonomisk natur har stor betydelse även för ovan angivna grupper av fullvuxna vanföra, vilka ej tidigare varit föremål för speciell vanförevård, är uppenbart. De sakkunniga skola längre fram återkomma till frågan om ordnandet av dessa ännu saknade led i en god vanförevård.

Av de genom vissa kroniska ledgångssjukdomar, särskilt ledgångsrheumatism, och vissa nervsjukdomar i fullvuxen ålder vanföra förfalla somliga till fullkomlig hjälplöshet. De bliva i behov av anstaltsvård för att erhålla nödig hjälp och skötsel, d. v. s. verkliga asylfall. De äro däremot ej i behov av några vanförevårdens speciella hjälpmedel. Den sysselsättning med tjänligt småarbete, som möjligen kan beredas dem, torde i allmänhet kunna anordnas inom vanliga sjukhem för obotligt sjuka och för ålderstigna. Deras vård och omhändertagande ligger därför, enligt de sakkunnigas uppfattning, alldeles utanför en speciell vanförevårds uppgifter. I den mån samhället behöver taga hand om dylika vanlottade individer, torde de kunna få plats i anstalter av mera allmän natur. Därest deras omhändertagande kräver mera sjukvårdspräglade resurser, borde de komma i åtnjutande av vård inom de här och var i anslutning till länens allmänna sjukvård allt talrikare uppstående sjukhemmen för kroniskt sjuka. För dem, vilkas vård är mindre sjukvårdsbetonad, bör lämpligen plats kunna beredas å de kommunala vårdhem, vilka, där så ej redan skett, kunna väntas uppkomma efter den nya fattigvårdslagens tillkomst.

Kap. VII.

Allmänna riktlinjer för vanförevårdens vidare utveckling i vårt land.

Ordnandet av den ortopediska sjukvården.

Av den föregående framställningen framgår, vilken betydelse *god ortopedisk sjukvård* har för en god vanförevård. Ett tillfredsställande omhändertagande av landets vanföra torde helt enkelt ej vara möjligt, innan den ortopediska sjukvården blivit bättre ordnad än hittills. Det synes därför vara på sin plats att här framhålla vissa önskemål i fråga om ordnandet av landets allmänna ortopediska sjukvård. De sakkunniga kunna härvid ej undgå att till en början beröra de synpunkter, som inom den allmänna sjukvården gjorts gällande beträffande de ortopediska fallens behandling.

Såsom numera torde vara tämligen allmänt känt och erkänt och på sista tiden från mycket auktoritativt sjukvårdshåll kraftigt framhållet (professor John Berg bl. a.) sakna länssjukhusens avdelningar av allmän eller mera speciell kirurgisk prägel i regel de särskilda anordningar, som en genomförd ortopedisk behandling kräver. Den praktiska läkekonsten börjar bliva alldeles för vittomfattande för att sjukvårdens alla behov på ett tillfredsställande sätt skola kunna tillgodoses av allmänna, medicinska eller kirurgiska avdelningar. Vi befinna oss i en tid, då behovet av specialavdelningar inom sjukvården börjar göra sig starkt gällande, och detta behov har redan här och var i flera avseenden blivit tillgodosett.

Den ortopediska behandlingstekniken, liksom de ortopediska fallens säregna natur, kräver, såsom numera tämligen allmänt erkännes, specialavdelningar med alldeles särskild utrustning och särskilt utbildad högre och lägre personal. Ej minst behandlingstidens långvarighet gör en hel del ortopediska fall mindre lämpliga för vård å allmänna, redan av patienter med akuta sjukdomar ej sällan överbelagda avdelningar å länssjukhusen. Att å dessa sjukavdelningar anordna erforderlig fysikalisk terapi och nödvändiga bandageverkstäder samt anskaffa kompetent personal för dessa behandlingsformers ut-

övande vållar ävenledes stora svårigheter. Man torde kunna fastslå, att de brister, som onekligen för närvarande vidlåda skötseln av de ortopediska fallen inom den allmänna sjukvården, ej kunna avhjälpas, med mindre än att specialavdelningar för ortopedi under sakkunnig läkarledning och vid fallens behandling van personal komma till stånd i större utsträckning än hittills.

Huru många sjukhusplatser för ortopediska fall och huru många polikliniker för ortopedi, som skulle motsvara det förefintliga behovet i vårt land, är för närvarande svårt att bedöma. Så mycket torde emellertid vara säkert, att det nuvarande platsantalet ej är tillräckligt. Härtill kommer vidare, att dylik sjukvård bör vara, så vitt möjligt, någorlunda lätt åtkomlig över hela landet. Specialistvården har visat benägenhet att centralisera sig till större städer, särskilt till huvudstaden. Vårt lands utsträckning och kommunikationsförhållanden göra det emellertid önskligt, att möjligheter till specialvård av olika slag finnas någorlunda jämnt fördelade över hela landet.

I detta senare avseende är det i fråga om den ortopediska sjukvården för närvarande särdeles illa ställt. Vid en blick på kartan (se bil. 2) finner man, att landets fem ortopediska specialavdelningar, av vilka tre äro förlagda till vanföreanstalter och blott två inom vanliga sjukhus, äro belägna en i Stockholm, en i Göteborg, en i Hälsingborg, en i Lund och en i Malmö. För bl. a. ben- och ledgångstuberkulos avsedda vårdanstalter finnas en i Stockholm, en i närheten av Göteborg, en vid Varberg och en vid Skelderviken; kirurgiska avdelningar å barnsjukhus finnas en i Stockholm och en i Göteborg. Man kan av detta ej undgå att finna, att dessa anstalter för olika slags vård av ortopediska fall ej äro så fördelade som önskligt vore över vårt långsträckta och ojämnt befolkade land. I hela Norrland och i stora delar av östra Sverige måste avstånden till speciell ortopedisk sakkunskap och vårdanstalt anses såsom alltför långa.

Härvidlag bör jämväl tagas i betraktande, att det med hänsyn till statens sociallagstiftning är önskligt, att speciell sakkunskap i alla landsändar står staten till förfogande. Man behöver blott erinra om, huru pensionsstyrelsen utnyttjar vanföreanstalternas polikliniker såsom sakkunnighetsorgan för bedömandet, huruvida och i vilken grad behandling eller yrkesutbildning kan minska den vanföres arbetsoförmåga. För en dylik undersökning å vanföreanstalt äro, på grund av anstalternas nuvarande belägenhet, stundom resor på sam-

manlagt ända till 100 mil och därutöver erforderliga. Det är därför av vikt att skapa tillräckligt antal nya sakkunnighetscentra på lämpliga platser i landet, av vilka centra staten kan begagna sig, sedan den genom olycksfallsförsäkring och pensionsförsäkring samt kanske ännu mer genom en blivande allmän sjukförsäkring kommit i ännu större behov av speciell sakkunskap på läkekonstens olika områden.

Såsom av det föregående framgår, gäller vad där sagts rörande de ortopediska sjukavdelningarna och deras ogynnsamma läge till fullo även de nu befintliga utbildningsanstalterna för vanföra (yrkesskolor och skolhem), av vilka de tre statsunderstödda äro belägna en i Stockholm, en i Göteborg och en i Hälsingborg samt Eugeniahemmet i Stockholm. De skäl, som framhållits för upprättandet av nya ortopediska sjukavdelningar å lämpliga platser i landet, gälla även i avseende å de pedagogiska och sociala leden i vanförevården. Inför dessa önskemål synes det de sakkunniga ligga närmast till hands att söka åstadkomma ett antal över landet någorlunda likformigt förlagda kombinerade centra för ortopedi och vanförevård.

Detta skulle uppenbarligen kunna ske på två olika vägar. Antingen skulle de erforderliga nya centra för ortopedi och vanförevård kunna anordnas inom anstalter av de nuvarande vanföreanstalternas typ eller ock skulle ortopediska centra kunna upprättas såsom specialavdelningar vid lämpligt belägna större allmänna sjukhus, vilka avdelningar skulle inrymma all ortopedisk sjukvård, sålunda även den för vanförevården erforderliga. Till dylika ortopediska sjukvårdscentra skulle då kunna anslutas anstalter för uppfostran och utbildning av vanföra.

En på det senare sättet åstadkommen anslutning av vården av de vanföra till den allmänna sjukvården skulle visserligen bryta mot den hittillsvarande utvecklingen, men en dylik anordning skulle enligt de sakkunnigas uppfattning innebära stora fördelar. De sakkunniga vilja i det följande närmare ingå på denna viktiga fråga.

Det centrala momentet i allt omhändertagande av vanföra, som avser att minska den sociala vanförheten, d. v. s. göra olägenheterna av den fysiska vanförheten så små som möjligt, är kombinationen av läkarvård, avseende att nedbringa den fysiska invaliditeten så långt görligt, och utbildningen av den enskilde vanföre i ett för honom lämpligt levnadskall. Detta insågs och erkändes redan tidigt, då filantropiska stiftelser upptogo vanföra för allmän uppfostran i

hem och yrkesskolor. I regel innehöllo alla dylika föreningars stadgar jämväl den bestämmelsen, att man skulle utom denna pedagogiska och sociala hjälp även meddela kostnadsfri läkarvård, anskaffa bandager, ortopediska skodon, proteser o. dyl. Tidigare bestod den läkarhjälp, som kunde bjudas den vanföre, nästan uteslutande, förutom av vård för tillfälliga sjukdomar och olycksfall, i anskaffande av dylika hjälpanordningar, vilka många gånger voro nödvändiga och även med äldre, ofullkomliga konstruktioner kunde avsevärt nedbringa den faktiska invaliditeten, utan att egentligen bota eller förbättra den förefintliga defekten. Därtill kommer, att protes- och bandageanskaffning, tillverkningen av ortopediska skodon o. dyl. tidigare sköttes av fabrikanter och teknici med ganska obetydlig hjälp av läkare och alldeles utanför sjukvården. Förr kände man således i allmänhet icke något behov av att i själva vanföreanstalterna inrymma verklig ortopedisk sjukvård för anstalternas skyddslingar, än mindre allmän ortopedisk sjukvårdsverksamhet för andra ortopediska fall, vilka ej egentligen lågo inom vanförevårdens område. Att märka är emellertid, att, såsom förut har nämnts, man i Danmark så tidigt som år 1872 i själva vanföreanstalten införde ortopedisk specialbehandling. Jämförelsevis tidigt (år 1890) gjorde man även hos oss vid Göteborgsanstalten dylik anordning, må vara liksom i Danmark till en början i särdeles liten skala och under mycket enkla och otillfredsställande förhållanden.

Det verkliga, allmänna genombrottet till den nya uppfattningen om nödvändigheten av ortopedisk specialbehandling i intim anslutning till det övriga hjälparbetet för vanföra kom hos oss såsom i andra länder först senare till stånd och sammanhänger nära med den praktiska läkekonstens utveckling och specialisering.

Det var uppkomsten av ortopedien såsom specialitet, närmast kirurgisk specialitet, som framtvang den nya epoken inom vanförearbetet: den intima samorganisationen mellan ortopedisk specialbehandling samt yrkesutbildning, skolutbildning och övriga hjälpmedel för vanföra. Över allt började, i regel på initiativ av ortopeder, att med vanföreanstalterna förenas eller att i desamma inneslutas fullständiga ortopediska sjukavdelningar och oftast i samband med dessa även ortopediska polikliniker, avsedda jämväl för andra ortopediska fall än vanföra i egentlig mening. Härigenom gick det filantropiska arbetet för vanföra i själva verket utom sin egentliga uppgift, alldenstund föreningar och anstalter använde sina medel ej endast till

vanföras hjälp, utan även till behandling av andra ortopediska fall. Att så kunde ske berodde framför allt därpå, att de fackmän, som arbetade med den svåra uppgiften att hjälpa de vanföra och att rädda dem åt samhället, snart kommo till en klar och fullkomligt enstämmig uppfattning, att å ena sidan resultaten av det sociala arbetet med de vanföra bliva bättre genom en dylik samorganisation med ortopedisk verksamhet samt att å andra sidan en god ortopedisk vård i barna- och ungdomsåren räddar många individer från invaliditet, som, om den får utveckla sig, senare ej kan hävas. Denna behandling blev ej annat än förebyggande vanförevård och kunde således utan tvivel anses åtminstone i någon mån ligga inom uppgifterna för den filantropi, som satt sig före att hjälpa vanföra.

Denna omläggning av vanförevården blev snart internationell, liksom hela utvecklingen av den speciella ortopedien haft en utpräglat internationell karaktär. Föregångsländer voro Danmark, Tyskland, Amerika och Sverige, och de tre statsunderstödda anstalter, som i vårt land år 1913 voro färdiga i sin nya gestalt med fullständiga ortopediska avdelningar och polikliniker och sedan genomgått en löftesrik utveckling, äro fullödiga uttryck för denna revolutionerande rörelse inom vanförevården. I dessa anstalter, liksom i många andra världen runt, har den ortopediska sjukvården fullständigt sammansmält till *en* organisation med hem, skolor och yrkesskolor. Dessa nya vanföreanstalter stå för närvarande såsom en särskild typ av från annan sjukvård och annat uppfostringsväsen fullt skilda anstalter och äro såsom sådana framtvungna av historiska förutsättningar.

Ett av skälen, varför i ett tidigare skede vanföreanstalterna såväl hos oss som på andra håll i sin verksamhet upptogo fullständig poliklinisk och klinisk ortopedisk sjukvård, var, att man i en sådan anordning såg den enda möjligheten att få framstående ortopeder till anstalternas förfogande, en enligt det föregående nödvändig förutsättning för framgång i arbetet. De tidigaste vanföreanstalterna hade mångenstädes ofta upprättats på platser, där en skicklig ortoped ej så lätt kunde erhållas. En duglig ortoped kan ej känna sig fullt tillfredsställd av att vara upptagen enbart med arbetet i en vanföreanstalt, om dess sjukvårdsverksamhet begränsas till blott den ortopedi, som direkt är nödvändig för å anstalten intagna barn och yrkeselever; han måste hava ett mångsidigare ortopediskt verksamhetsfält. Därtill kommer, att den speciella »vanföreortopedien», d. v. s. ortopedien för de

svårare invaliditetstillstånden, som vanförevården tager om hand, är särdeles tålamodsprövande, tungskött och från ortopedisk synpunkt i allmänhet ej heller särskilt intresseväckande. Det torde säkerligen ej i längden låta sig göra att få landets bästa ortopeder till dylika befattningar, och just sådana ortopeder bör vanförevården söka förvärva.

Åtskilligt talar emellertid för, att den nuvarande typen av isolerade vanföreanstalter i själva verket representerar ett övergångsstadium.

Grundvalen för en god vanförevård är visserligen, såsom ofta framhållits, det intima samarbetet mellan de rent medicinska hjälpmedlen, närmast den ortopediska specialbehandlingen, och de pedagogiskt-sociala hjälpmedlen — allmän uppfostran och speciell utbildning för lämpliga yrken. Om detta råder, såvitt nu är känt, den mest fullständiga enighet bland alla dem, som arbeta med den svåra och invecklade uppgiften att giva vanföra bistånd. Den vanföre är utan tvivel ofta, för att ej säga oftast, i behov av både den ena och den andra arten av hjälp. Och ej sällan föreligger detta behov till en viss grad samtidigt. Samorganisation mellan de avdelningar, vilka kunna giva den vanföre god specialbehandling, och de yrkesskolor m. m., i vilka den vanföre får utbildning av olika slag, är ett ofrånkomligt krav. Emellertid är det, såsom ovan anförts, uppenbart, att dylik samorganisation *kan* åstadkommas på olika vägar. Det gäller därför att för framtiden leda utvecklingen på det bästa och mest ekonomiska sätt. De sakkunniga vilja här nedan närmare beröra de olika möjligheter, som erbjuda sig för ernåendet av en säker grundval i detta hänseende för vanförevårdens vidare utveckling.

Till en början har man därvid att granska olika vanföras eller olika gruppers av vanföra skilda behov av det ena eller andra av vanförevårdens hjälpmedel. Såsom av det föregående framgår, äro många vanföra, särskilt i de tidigare barnaåren, i första hand i behov av sjukvård och stå tillsvidare tämligen utanför det egentliga vanförevårdsarbetet. Deras ortopediska specialbehandling har karaktären av vad man med skäl skulle kunna kalla förebyggande vanförevård, avseende, att de efter slutförd behandling av de förefintliga felen i stödje- och rörelseorganen skola vara så botade eller förbättrade, att de ej sedan bliva socialt van-

föra. Dessas behandling är således en ren sjukvårdsangelägenhet, som ligger vid sidan av den egentliga vanförevården.

Men även det mesta av den ortopediska sjukvård, som vanföra i egentlig mening behöva, skötes fristående från yrkesutbildningen under perioder, då den vanföre ej på något sätt utbildas i själva vanföreanstalten. De i vanföreanstalten för speciell utbildning intagna behöva väl ständig tillsyn och hjälp med bandagers och protesers reparation och nyanskaffning jämte stundom mindre polikliniska ingrepp, däremot mera sällan vård å sjukavdelning, vilken vård för övrigt förhindrar ett deltagande i yrkesskoleutbildningen. Ej heller för dessa övervägande polikliniska behandlingar är det nödvändigt, att sjukavdelning och poliklinik ligga inom själva anstalten. Om polikliniken ligger intill vanföreanstalten, bliva förhållandena i verkligheten alldeles likartade, som om densamma är förlagd inom en anstaltskomplex. Inom denna måste de vanföra från olika delar av anstalten infinna sig på polikliniken för att erhålla råd och behandling.

Man måste då fråga sig, om det verkligen finnes några tvingande skäl att såsom hittills ordna denna sjukvårdsangelägenhet helt utanför den allmänna sjukvården. Förut har framhållits, att det var behovet av verklig samorganisation mellan ortopedisk specialbehandling och övrig vanförevård, som frammanade den utöver den egentliga vanförevårdens uppgifter gående ortopediska sjukvården på nutida vanföreanstalter. Denna anordning måste tillgripas, alldenstund det ännu för få år sedan inom den allmänna sjukvårdens ram ej fanns några tillfredsställande ortopediska avdelningar, till vilka vanföreanstalterna kunde organiskt anslutas.

Utvecklingen har emellertid gått raskt på sista åren. En tydlig tendens framträder nu allt mer, som ställer i utsikt, att ortopedisk specialbehandling efter hand kommer att få en tillfredsställande plats å större allmänna sjukvårdsinrättningar, såväl vid de medicinska högskolornas kliniska sjukhus som å vissa större länslasarett. Möjligheterna att få ortopediska fall sakkunnigt behandlade äro således förvisso snart helt andra, än då den nuvarande anstaltstypen utbildades. Då fanns icke någon annan väg att åstadkomma god ortopedisk behandling åt vanföra, än att respektive vanföreanstalter inrättade ortopediska polikliniker och avdelningar. Då emellertid, såsom ovan framhållits, framtiden torde komma att erbjuda andra möjligheter, bör det tagas under allvarligt övervägande, huruvida ej andra vägar kunna vara

att föredraga för den framtida utvecklingen av en god vanförevård än de hittills följda.

En vanföreanstalt måste hava tillgång till god ortopedisk specialbehandling för alla vanföra, som i olika stadier och i olika syften komma inom anstaltens intressesfär. Möjlighet till erhållande av god specialbehandling kräver emellertid ej med *nödvändighet*, att ortopedisk poliklinik och sjukavdelning äro förlagda inom samma anstalt som den övriga verksamheten. Från vanförevårdens målsmän anföres visserligen och med rätta, att endast ett intimt samarbete mellan den sakkunnige ortopeden och de socialt arbetande i anstalten, särskilt föreståndarinna och lärarpersonal, säkerställer bästa möjliga framgång. Men ett dylikt samarbete torde kunna åstadkommas, utan att den ortopediska sjukvården förlägges i samma hus eller ens i samma byggnadskomplex som det sociala vanförearbetet.

Så långt måste man förvisso medgiva riktigheten av de framförda synpunkterna, att en verklig samorganisation mellan en vanföreanstalt, begränsad till yrkesutbildning, annan utbildning och uppfostran av vanföra, samt en fullständig ortopedisk sjukvårdsanstalt är nödvändig, och att icke något avsevärt avstånd mellan de båda institutionerna får försvåra det dagliga samarbetet mellan ortopeden och vanföreanstaltens funktionärer. All erfarenhet ger nämligen vid handen, att vad vanföreanstalten för sin framgång framför allt behöver är att uti själva den dagliga ledningen av anstalten hava till sin tjänst en specialutbildad och intresserad ortoped. Var den behövliga ortopediska specialbehandlingen förlägges, är en fråga av underordnad betydelse, med reservation blott för den olägenhet, som avståndet mellan institutionerna kan medföra genom praktiskt försvårande av samarbetet och förflyttningen av de ej sällan svårflyttade eleverna, vilka ofta behöva besöka den ortopediska polikliniken och bandageverkstaden samt emellanåt även måste inläggas å den ortopediska sjukavdelningen.

På grund av ovan framhållna synpunkter finna de sakkunniga det möjligt att samorganisera en vanföreanstalt med en med bandageverkstad försedd ortopedisk specialavdelning, som hör till ett i omedelbart grannskap av vanföreanstalten beläget allmänt sjukhus. Svårigheter kunna sannolikt ej alldeles undvikas, härledande sig framför allt därav, att de samarbetande anstalterna stå under olika styrelse och förvaltning, men det vore önskligt, att dessa svårigheter

kunde övervinnas särskilt med hänsyn till de stora fördelar, som skulle vara förenade med en dylik anordning.

Den största fördelen av en dylik överflyttning av vanförevårdens speciella ortopedi till den allmänna sjukvården vore utan tvivel den, att en uppdelning av den ortopediska sjukvården därigenom skulle undvikas. För närvarande vårdas ett stort antal skador, sjukdomar, defekter och funktionsrubbningar i stödje- och rörelseorganen förutom å vanföreanstalternas ortopediska sjukvårdsavdelningar även å de allmänna sjukhusens kirurgiska och medicinska avdelningar. En dylik fördelning av likartade sjukdomars behandling å olika slag av anstalter måste, för att bästa möjliga resultat skall kunna nås, förutsätta en samverkan mellan sjukvård och vanförevård, som emellertid hittills visat sig svår att åstadkomma.

Visserligen är det sant, att tidens krav på specialisering måste medföra en viss uppdelning av sjukas behandling å olika anstalter, men man får ej glömma, att denna specialisering kan drivas alltför långt, vilket otvivelaktigt skulle bliva fallet, om man fortsätter att på sätt som hittills skett anordna ortopediska sjukvårdsavdelningar inom vanföreanstalter. De större möjligheter, som framtiden torde komma att erbjuda för de ortopediska fallens behandling inom den allmänna sjukvården, torde nämligen så småningom medföra, att vanföreanstalternas ortopediska avdelningar skulle komma att sökas endast för svårare defekter och funktionsrubbningar i stödje- och rörelseorganen och deras läkare till en viss grad bliva specialister endast på dessa fall. Det skulle således med tiden uppkomma en specialitet inom ett redan i och för sig tämligen begränsat område av kirurgisk behandling, vilket ingalunda kan anses önskvärt.

Fördelarna av en anknytning av vanföreanstalterna till allmänna sjukhus synas vara så stora och olägenheterna av de nu vid vanföreanstalterna knutna isolerade ortopediska sjukvårdsavdelningarna redan så märkbara, att man måste se till, huruvida icke denna fastare anknytning mellan vanföreanstalterna, särskilt deras speciella ortopedi, och den allmänna sjukvården kan åstadkommas.

Såsom framgår av det ovan anförda böra vanföreanstalterna vara förlagda till sådana platser, där tillfälle till mera omfattande ortopediskt arbete kan stå vanföreanstaltens läkare till buds. I större städer såsom Stockholm och Göteborg torde detta kunna åstadkommas även utan en direkt anknytning av vanföreanstalten till allmänt

sjukhus, men däremot ej i andra samhällen. De sakkunniga anse, att nämnda önskemål allra bäst tillgodoses genom anknytning till en ortopedisk sjukhusavdelning, som har till överläkare vanföreanstaltens fast anställde ortoped. Därjämte må framhållas, att med pågående utveckling av ortopedien inom den allmänna sjukvården det i framtiden ej blir möjligt för isolerade vanföreanstalter att till sina ortopediska polikliniker och sjukavdelningar erhålla annat ortopediskt material än det, som vanföreanstalten själv erbjuder. Alla ortopediska fall, som kunna vårdas i allmän sjukvård, komma utan tvivel med tiden att inrymmas inom densamma.

Redan på den korta tid, som de svenska statsunderstödda vanföreanstalterna med deras nuvarande typ varit i verksamhet, har i själva verket ett stort behov av bättre anslutning till sjukvården gjort sig gällande. De sakkunniga kunna i detta hänseende hänvisa till uttalanden från såväl allmänt sjukvårdshåll som från vanförevårdshåll.*)

Genom en anknytning av vanförevården till den allmänna sjukvården på ovan angivet sätt skulle man sålunda framför allt vinna, att den bästa möjliga vård och behandling komme de vanföra sjuka till del. Till inom den allmänna sjukvården anordnade ortopediska specialavdelningar skulle man nämligen, på grund av det större verksamhetsfält och de mångsidigare arbetsuppgifter, som där kunde erbjudas, med största säkerhet kunna till läkare påräkna dugliga ortopeder. Deras rikare erfarenhet skulle vidare komma även vanförevården till godo därigenom, att överläkaren å den ortopediska avdelningen samtidigt anställdes såsom läkare vid den till denna avdelning anknutna vanföreanstalten. Man skulle slutligen undgå en del olägenheter, som varit förbundna med de nuvarande anordningarna och som i det föregående antytts.

Vanföreanstalternas placering.

I anslutning till vad ovan anförts må här i fråga om den lämpligaste placeringen av behövliga nya vanföreanstalter framhållas följande. Förutom nödvändigheten av att förlägga varje vanföreanstalt till en ort, där ortopedisk sjukhusavdelning med sakkunnig ortoped kan påräknas, måste även andra synpunkter tagas i betraktande. Dels bör platsen vara såvitt möjligt centralt belägen för det område, anstalten skall omfatta, och framför allt hava goda kom-

*) Se allmänna svenska läkartidningen årg. 1918 n:r 1 och årg. 1919 n:r 29—30.

munikationer. Vidare måste ett stort samhälle föredragas framför ett mindre. En vanföreanstalt producerar en mängd artiklar för försäljning, bedriver skomakeri, bokbinderi och andra yrken, som fordra en stor kundkrets, och en sådan står till buds endast i ett någorlunda stort samhälle. Därtill kommer, att om man mera än hittills skulle sträva efter att under anstaltens hägn placera ut vanföra hos fristående yrkesidkare, behovet av en ej alltför liten stad såsom centrum är i ögonen fallande.

Vid uppgörandet av plan för nya anstalters placering hava de sakkunniga naturligtvis utgått från de nuvarande förhållandena och förutsatt, att de redan färdiga vanföreanstalterna skola vara kvar, där de äro. Det blir då Norrland och sydöstra Sverige, som måste anses särskilt vanlottade i fråga om såväl ortopedisk vård som möjligheter till vanföreutbildning. De nuvarande anstalterna kunna tillgodose behovet för mellersta, västra och sydligaste Sverige och är mot deras placering i Stockholm och Göteborg intet att anmärka. Vad sydligaste Sverige angår hade det naturligtvis varit mest i överensstämmelse med de synpunkter, som ovan framhållits, om en vanföreanstalt för denna landsända kunnat anknytas till den ortopediska avdelningen vid Malmö allmänna sjukhus eller till en ortopedisk avdelning vid Lunds lasarett. Detta kan dock numera ej gärna sättas i fråga, då det svårligen låter sig göra att flytta en anstalt, som uppkommit genom Hälsingborgs och dess omnejds ansträngningar och som där verkat under en så lång tid.

Någon plats, som ur kommunikationshänsyn skulle lämpa sig för *hela* Norrland till kombinerat ortopediskt och vanförevårdscentrum, torde ej finnas. Vid det tidigare arbetet att få till stånd en vanföreanstalt för Norrland voro meningarna om den lämpligaste platsen mycket delade, och Sundsvall, som slutligen valdes, betraktades av hela övre Norrland som så olämpligt belägen, att landstingen i de båda övre länen ansågo sig ej hava så stort intresse av att en anstalt kom till stånd i denna stad, att de ville bidraga till dess tillkomst. Däremot lämnade landstingen i de tre sydligare länen bidrag. De sakkunniga hava vid närmare undersökning av vanförevårdens s. k. Norrlandsfråga kommit till det resultat, att två mindre anstalter för Norrland vore att föredraga framför en större. Det har därjämte vid verkställda undersökningar visat sig, att det finnes möjligheter för god anknytning av vanförevården till sjukvården

ej blott i Sundsvall såsom lämpligt centrum för de sydligare norrlandslänen, utan även i Umeå såsom centralplats för de båda nordligaste länen.

Vad sydöstra Sverige beträffar synes behovet av en vanföreanstalt för denna del av landet visserligen ej allt för trängande, då kommunikationerna till Hälsingborg, Göteborg och Stockholm äro goda och avstånden ej allt för avskräckande. Vid uppgörandet av ett program för framtiden, som bl. a. kräver en distriktsindelning, bör dock även de sydöstra länens behov av en vanföreanstalt tillgodoses. Undersökningar, som de sakkunniga företagit, synas närmast tala för Jönköping såsom den lämpligaste platsen.

Distriktsindelning.

Av vad ovan anförts torde framgå, att enligt de sakkunnigas mening landet lämpligen bör uppdelas i sex särskilda vanföredistrikt med ungefärliga gränser, som finnas angivna å bilagda kartskiss (bil. 3).

Det synes de sakkunniga ställt utom allt tvivel, att en dylik indelning av landet i distrikt kring var sitt kombinerade centrum för ortopedisk sjukvård och vanförevård kommer att erbjuda stora fördelar. Vanförevården måste taga hänsyn även till lokala förhållanden, såsom den miljö, i vilken den vanföre lever, de försörjningsmöjligheter, som förefinnas å den ort, där han är bosatt, o. s. v. De, som i ett dylikt centrum arbeta med vanföras vård, lära så småningom känna deras förhållanden och kunna lättare uppehålla kontakt med de vanföra ute i bygderna, såväl med dem, som å anstalten erhållit vård och utbildning, som med andra. Särskilt är det uppenbart,att, om vanförevårdens allmänna uppgifter ute i bygderna skola kunna skötas på ett tillfredsställande sätt från anstalterna, en uppdelning av landet i distrikt är alldeles nödvändig. Därigenom skulle ock en avsevärd besparing i resekostnader vinnas.

För närvarande förefinnes icke någon uppdelning av landet på de tre vanföreanstalterna; det har t. o. m. varit ett villkor för åtnjutande av statsbidrag, att anstalterna skulle mottaga vanföra från *hela* landet. Då emellertid de tre anstalterna under den sista utvecklingsperioden antagit en fullkomligt likartad organisation och i stort sett med rätta ansetts likvärdiga, förefinnes en naturlig strävan hos de vanföra att uppsöka den närmast tillgängliga anstalten. En viss grad av distriktsindelning har ock med tiden utan vidare utbildat

sig. Det synes därför lämpligt, att med uppkomsten av nya anstalter en verklig distriktsindelning åvägabringas.

En distriktsindelning bör givetvis ej så strängt upprätthållas, att ej ett visst utbyte mellan anstalterna kan äga rum. Anstalterna böra utan tvivel i framtiden såsom hittills givas full frihet att utveckla sig i den riktning, som förhållandena på skilda orter kräva. Härav kan mycket väl bliva en följd, att möjligheterna vid de olika anstalterna ej i alla avseenden bliva alldeles likartade; vid en anstalt kan en önskad utökning av resurserna, t. ex. genom inrättandet av en trädgårdsskola, vara lämplig, vid en annan ej. En allmänt såsom behövlig erkänd ny yrkesutbildningsgren kan fortare komma till stånd på ett håll än på ett annat o. s. v. Det får sålunda ej vara förbjudet för en vanför från ett distrikt att söka och vinna inträde på anstalten i ett annat distrikt. Även är det möjligt, att anstalten i huvudstaden både genom storlek och större mångsidighet kan komma att draga till sig vanföra även från landsändar, icke tillhörande dess egentliga distrikt. Bestämmelserna böra ej vara så stränga, att sådant förhindras.

Att de ortopediska specialavdelningar, som sålunda skulle komma att finnas tillgängliga för allmänheten inom ej allt för stora områden, snart skola få karaktären av centralpunkter för den speciella ortopediska sjukvården kan utan vidare tagas för givet. Allmänheten söker i regel den billigaste vården, vilken ock vanligen är den närmast tillgängliga. En långvarig ortopedisk behandling blir likväl kostsam nog. Önskvärt är därför, att bidrag av statsmedel kommer att utgå till vårdkostnaden å dessa med vanföreanstalter kombinerade sjukavdelningar, i likhet med vad fallet nu är i fråga om vanföreanstalternas ortopediska avdelningar.

Protes- och bandageanskaffning.

Ett ökat antal dylika centra för ortopedisk sjukvård skulle komma att vara av stor betydelse för den svårlösta frågan om *anskaffandet av ortopediska bandager och proteser*. Behovet av dylika hjälpmedel är stort, ej blott inom ortopedi och vanförevård, utan även å allmänna kirurgiska avdelningar, i ringare grad även å medicinska.

Anskaffandet av bandager och proteser har särskilt tidigare erbjudit ganska stora svårigheter, alldenstund dessa hjälpmedel alltid varit dyrbara och kostnaden för deras anskaffande därför ofta överstigit de ej någorlunda välsituerades förmåga. För att råda bot på denna rent ekonomiska svårighet har uppkommit en hel del fonder, donationer och stiftelser. Tidigare var god ortopedisk sjukvård bland

de mindre bemedlade samhällsklasserna nästan omöjlig utan tillgång till dylika stiftelser och fonder. Även om i större städer och andra kommuner med större tillgångar fattigvården understundom trädde emellan och alldeles utanför sin lagstadgade skyldighet bekostade dessa dyrbara hjälpmedel, kunde dock i stort sett endast undantagsvis sådan ekonomisk hjälp erhållas. I fråga om de patienter, som intagits på de tre vanföreanstalterna, hava dessa svårigheter i hög grad lindrats, sedan landstingen lämnat bidrag med i regel $^2/_3$ av kostnaden för anskaffande av oundgängligen nödvändiga bandageanordningar. För patienter, vilka intagits å landets övriga sjukvårdsinrättningar, står ej denna ekonomiska lättnad till buds, vilket naturligtvis innebär en orättvisa. På sjukhusen och i privat läkarverksamhet har man fortfarande varit hänvisad till patientens egna resurser eller till förfogande stående fonder eller donationer. I vissa fall har hjälp lämnats jämväl av pensionsstyrelsen och riksförsäkringsanstalten. Mången gång har välgörenheten trätt emellan, ofta i form av insamlingar. Det måste emellertid anses föga tilltalande, att en form av nödvändig sjukvård skall vara i så hög grad beroende av ren välgörenhet.

För anskaffandet av dessa nödvändiga hjälpmedel hava även mött andra svårigheter. Tillverkningen av bandager och proteser har tills på senaste åren uteslutande handhafts av privata bandagister och instrumentfirmor. Då de smärre dylika affärer, som uppstått här och var i landsortens städer, på grund av allt för liten omsättning med ty åtföljande omöjlighet att förvärva nödig erfarenhet, ej kunnat anses tillverka fullgoda fabrikat, hava möjligheterna att erhålla sådana begränsats till huvudstaden och andra större städer. Detta har lett därtill, att patienter måste göra långa resor med långvariga uppehåll å fabrikationsorten, eller ock har bandagefabrikation i stor utsträckning bedrivits endast efter måttagning och gipsavgjutning. Enligt vad en lång tids erfarenhet givit vid handen är detta mindre tillfredsställande.

Alla dessa olägenheter komma att i hög grad minskas, sedan ortopediska avdelningar blivit jämnare placerade i landet. Då en specialortopedisk avdelning icke bör komma till stånd, utan att med densamma är förenad en ortopedisk bandageverkstad under kontroll och ledning av specialist, komma de planerade centra för ortopedi och vanförevård att få en avgörande betydelse för lösandet av denna fråga. Dessa hjälpmedel komma därigenom att med tiden undan-

dragas det enskilda vinstintresset och måhända på så sätt avsevärt förbilligas. Därjämte komma dessa specialavdelningars bandageverkstäder att förvärva en stor erfarenhet, som bör möjliggöra en förbättring i konstruktion och teknik.

De sakkunniga vilja i detta sammanhang betona önskvärdheten därav, att dessa hjälpmedel mera än hittills varit fallet komma att betraktas såsom *sjukvård* och ej såsom något vid sidan av sjukvården liggande, rent tekniskt arbete. Att förse individer, som därav äro i behov, med dylika hjälpmedel bör betraktas som en ren sjukvårdsfråga och anordnas såsom en sådan. Särskilt böra statens sociala organ anlägga denna synpunkt på frågan och konsekvent tillämpa densamma. Så har för övrigt redan skett i 1916 års lag om försäkring för olycksfall i arbete, enligt vilken lag ersättning lämnas såväl för bandagekostnaden som ock för den tid, som åtgår för dessa hjälpmedels anskaffande. Av än större vikt blir denna synpunkt, sedan allmän sjukförsäkring kommit till stånd, ty endast om denna viktiga terapi vid sjukförsäkringen kommer att betraktas såsom ren sjukvård, finnas utsikter att få verkligt god ortopedisk sjukvård för mindre bemedlade och obemedlade, ett, som så ofta framhållits, nödvändigt villkor för en god vanförevård. I socialförsäkringskommitténs betänkande om allmän sjukförsäkring har ock denna fråga vunnit beaktande.

Betraktas dylik terapi såsom all annan sjukvård, bör frågan om en omläggning av grunderna för det allmännas bidrag till anskaffandet av dessa hjälpmedel tagas under allvarligt övervägande. Grundprincipen för bekostandet av vård och utbildning av vanföra synes stadga sig i den riktningen, att staten och landstingen komma att lika dela kostnaden. I överensstämmelse härmed synes det önskligt, att *statsbidrag lämnas även till halva bandage- och proteskostnaden* samt att landstingen betala den andra hälften. Genom att sålunda de obemedlade och mindre bemedlade av allmänna medel erhölle nödiga bandager och proteser, kunde man mera än hittills varit möjligt disponera förefintliga donationer och stiftelser för de samhällsklasser, vilka, utan att vara obemedlade eller mindre bemedlade i vanlig mening, dock, enligt vad erfarenheten givit vid handen, hava stora, ej sällan oöverkomliga svårigheter att själva bekosta dessa dyra hjälpmedel.

I detta sammanhang bör emellertid framhållas, att om det före-

liggande förslaget till allmän sjukförsäkring upphöjes till lag, bestridandet av kostnaderna för dessa hjälpmedel i många fall kommer att ske på annat sätt, nämligen genom förmedling av sjukkassorna.

Ben- och ledgångstuberkulosen.

Äro sålunda de av de sakkunniga föreslagna centra nödvändiga för en god utveckling av den allmänna ortopediska sjukvården och vanförevården, torde de komma att jämväl bliva av stort värde för vården av vissa former av *ben- och ledgångstuberkulos.* Särskilt för vården av en del av dessa sjukdomsfall, vilka äro av mera kronisk typ och vilkas behandling har en mera ortopedisk än rent kirurgisk karaktär, är det av stor vikt att hava tillgång till bästa ortopediska sakkunskap. Därjämte föreligger just för dessa sjukdomsfall ett stort behov av god bandagebehandling. Därtill kommer, att dessa sjukdomar, alldeles oavsett var de erhållit sin tidigare behandling, ofta efterlämna invaliditet av den art, att speciell vanförevård blir nödvändig. Ett visst samband mellan frågan om vanförevårdens planläggning och den för närvarande aktuella frågan om planläggning av vården av ben- och ledgångstuberkulösa är omisskänneligt. Då denna senare fråga är under utredning inom nationalföreningen mot tuberkulos, anse de sakkunniga sig ej böra närmare ingå härpå. De sakkunniga vilja därför inskränka sig till att framhålla behovet av ett ordnat samarbete mellan de anstalter, som särskilt omhändertaga dessa sjukdomsfall, och vanförevården; detta framför allt för att garantera, att de barn eller unga personer, vilka efter åtnjuten behandling å kustsanatorier eller andra specialavdelningar för dylik vård äro vanföra, komma i åtnjutande av den egentliga vanförevårdens hjälpmedel. Att ett behov av dylikt samarbete redan gjort sig gällande, framgår av uttalanden såväl från kustsanatoriehåll som från vanföreanstaltshåll. Då av våra kustsanatorier två redan nu ligga i närheten av vanföreanstalter, nämligen Styrsö vid Göteborg och Barkåkra nära Hälsingborg, bör ett dylikt samarbete lätt kunna åstadkommas på dessa ställen. Det synes under sådana förhållanden lämpligt, att de former av tuberkulos, som efterlämna invaliditet av här ifrågavarande art, företrädesvis vårdas å dessa två kustsanatorier, under det att det tredje, vid Apelviken, mera reserveras för övriga former av tuberkulos (körteltuberkulos m. fl.).

I detta samband torde även böra framhållas, att ett visst behov av sanatorieplatser gör sig gällande för vanföreanstalterna. Huru

detta behov skall kunna tillgodoses torde för närvarande vara svårt att säga. Dock bör framhållas, att denna fråga, sedan enligt de sakkunnigas förslag sjukavdelningar och polikliniker flyttat över till allmänna sjukvårdsinrättningar, blir en ren sjukvårdsangelägenhet och bäst löses inom sjukvårdens ram. Så länge emellertid vid någon av anstalterna sjukvården kommer att bibehållas, kommer detta behov nog att vara kännbart. Till en viss grad kunna skolhemmen fylla detta behov. Då anstalterna av »barnförlamningsmedlen» erhöllo bidrag till upprättandet av skolhem, framhölls dessas dubbla egenskap av skola och sanatorieartat annex till sjukavdelningen. Vid grundandet av dessa skol- och uppfostringshem synes emellertid endast Stockholmsanstalten hava med sitt annex på Lidingön avsett även denna sida av dessa skolors och uppfostringshems ursprungliga syfte.

Såsom förhållandena för närvarande ligga, borde det ej vara svårt för Göteborgsanstalten att vid Styrsö och för Hälsingborgsanstalten att vid Barkåkra få plats för dem av anstalternas skyddslingar, som äro i behov av dylik sanatorievård. I Stockholm torde, om Eugeniahemmet övertar barnhems- och skolhemsuppgiften, annexet på Lidingön med tiden kunna tillgodose detta behov. Dess belägenhet och anordningar synas synnerligen lämpliga härför.

* * *

Nya vanföreanstalter.

Utan att vilja uttala någon bestämd övertygelse, att de föreslagna nya vanföreanstalterna, anslutna till ortopediska sjukavdelningar med bandageverkstäder, tillsammans med de förut befintliga för framtiden komma att motsvara behovet, hava de sakkuniga kommit till den uppfattningen, att vanförevårdens utveckling bör läggas efter ovan uppdragna grundlinjer. Utom de nu befintliga statsunderstödda vanföreanstalterna och Eugeniahemmet borde sålunda tre nya vanföreanstalter och ortopediska specialavdelningar upprättas, och det synes de sakkunniga nödvändigt, att allt göres för att de komma till stånd så snart som möjligt. Statens intresse, särskilt den väntade allmänna sjukförsäkringen, pensionsförsäkringen och olycksfallsförsäkringen, kräver, att denna kombinerade sjukvårds- och uppfostringsfråga för vanföra löses med det snaraste.

Det gäller då närmast att tillse, huru dessa anstalter skola fortast kunna komma till stånd, och vilja de sakkunniga här till en början upptaga denna fråga till behandling från mera allmänna synpunkter.

Det synes uppenbart, att nya anstalter ej nog hastigt kunna upprättas utan ett kraftigt ekonomiskt ingripande från det allmännas sida, särskilt från statsmakternas. Så som de nuvarande anstalterna kommit till, kan ej med nödig skyndsamhet åstadkommas nya anstalter. De förra hava grundlagts med enskilda medel, samlade av välgörande föreningar, vilka till en början upprättat smärre arbetsskolor, som sedan i mån av tillgångarnas ökning utvidgats och redan innan rörelsen nämnvärt stöddes av stats- eller andra allmänna bidrag, nått en aktningsvärd omfattning. Först efter år 1913 hava de, med allt rikligare tillskott från stat och landsting, kunnat utveckla sig till institutioner av större betydelse för det allmänna. Denna utveckling har tagit ungefär tre decennier i anspråk. Att på liknande sätt, huvudsakligen med enskilda medel och med enskilda intresserade filantropers ansträngningar, inom rimlig tid skapa de nya anstalter, som nu krävas, torde vara omöjligt. Huvudkostnaderna för den närmaste utvecklingen måste komma att ligga på det allmänna, närmast på staten. Man bör ock kunna förvänta, att även landstingen, som redan visat stort intresse för vanförevården och som genom den nya fattigvårdslagen fått sig pålagt kostnaden för vanföras vård å statsunderstödda vanföreanstalter, skola komma att lämna bidrag till härför behövliga anstalter. De sakkunniga vilja härvid erinra om, att till en föreslagen anstalt i Sundsvall tre landsting lämnat avsevärda bidrag. För driften torde fortfarande som hittills kunna påräknas bidrag från landstingen.

Statlig eller enskild vanförevård.

Utgår man sålunda från, att nya anstalter för sin tillkomst kräva stora bidrag av statsmedel, vida större än de staten förut lämnat såsom bidrag till utvidgningar och nybyggnader vid de gamla anstalterna, uppstår genast frågan: är icke vanförevården i så hög grad en statsangelägenhet, att den bör helt övertagas och skötas av staten?

En följd av den i stark utveckling varande sociala lagstiftningen, som med tiden synes komma att omfatta allt större grupper av sjuka och olycksfallsskadade, är utan tvivel, att statens intresse av dessas behandling och vård blir ett annat och mera direkt än tillförne. Sjukvård och invalidvård av olika slag komma förvisso att bliva och hava redan i viss mån blivit ett statsintresse på ett helt annat sätt än förr. Att detta kommer att leda till ett mera energiskt ingripande av statsmakterna i själva sjukvården inom landet torde kunna förutsägas. Förutom i fråga om vissa sjukhus, där behovet av att kunna meddela

medicinsk undervisning föranlett staten att anordna sjukvård av olika slag, är för närvarande endast vården av de sinnessjuka och de spetälska en ren statsangelägenhet. Såväl anläggningskostnaden som driften av anstalterna för dessas vård bekostas av staten, frånsett i regel bidrag i form av platsavgifter, vilka utgå såsom alla andra sjukvårdsavgifter från den sjuke eller hans hemkommun. Någon strävan att utvidga den av staten bedrivna sjukvården i egentlig bemärkelse till även andra grupper av sjuka har — med undantag för pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet — ej försports i annan mån, än att statsbidrag på senare tid lämnats till specialvård åt vissa sjuka, såsom tuberkulösa, lupussjuka, könssjuka och de ortopediska fallen å vanföreanstalterna. Verklig statsdrift eller anläggning av *rena sjukvårdsanstalter* helt på statens bekostnad förekommer ej utanför sinnessjuk- och spetälskevården. I övrigt åligger den allmänna och speciella sjukvården landsting och kommuner.

I fråga om *social och pedagogisk omvårdnad* förekommer verklig statsdrift ännu endast på ett par smärre områden. Sålunda har staten sedan år 1905 haft uppfostringsanstalt för minderåriga brottslingar och vidare finnes sedan år 1916, då den nya lagen om behandling av alkoholister trädde i kraft, en statsanstalt för alkoholister. Även för vissa grupper av abnorma komma emellertid statsanstalter att upprättas, nämligen för de mest hjälplösa och svårskötta bland dem. Så beslöt riksdagen år 1914 att vid Lund uppföra en statsanstalt för blinda med komplicerande lyten (såsom blinda sinnesslöa, blinda dövstumma, blinda fallandesjuka, blinda vanföra), vilka hittills varit omhändertagna av en enskild förening, som emellertid ej haft ekonomiska krafter att utvidga sin anstalt, så att plats kunnat beredas för alla vårdsökande. Den beslutade statsanstalten, vars uppförande på grund av kristidens höga byggnadskostnader uppsköts och nyligen igångsatts, är i sitt definitiva skick beräknad att rymma alla blinda med komplicerande lyten i landet. Vidare har riksdagen uttalat sig för, att staten skall direkt omhändertaga vård och uppfostran av de vanartiga sinnesslöa, vilka på grund av dåligt inflytande på omgivningen icke få kvarstanna å uppfostringsanstalterna för sinnesslöa, och slutligen har riksdagen även uttalat sig för statens direkta omhändertagande av de mest svårskötta bland de obildbara sinnesslöa, i det att den beviljat anslag till uppförande av byggnader med 200 platser för sådana vid det nya hospital, som skall uppföras vid Hälsingborg. Till annan abnormvård har staten blott lämnat bidrag.

Med den allmänna plan för vanförevårdens utveckling, som de sakkunniga här antytt, blir sjukvårdsmomentet i vanförevården och anordningarna för dess tillgodoseende i någon mån avgränsade från de sociala, pedagogiska och filantropiska momenten.

Om, såsom de sakkunniga föreslå, den ortopediska sjukvården kommer att anslutas till allmänna sjukvårdsinrättningar, kan vad angår denna sida av vanförevården statsdrift för närvarande ej ifrågasättas. De *ortopediska avdelningarna* komma då under samma styrelse och förvaltning som de sjukvårdsinrättningar, inom vilka de utgöra en avdelning. Det kan därvid endast bliva fråga om, att staten i erforderlig utsträckning bidrager till upprättandet av ortopediska avdelningar och av samma skäl, som föranlett statsbidrag till driftkostnaderna för de redan befintliga ortopediska avdelningarna vid vanföreanstalterna, lämnar bidrag jämväl till kostnaderna för dessa föreslagna, till allmänna sjukvårdsavdelningar förlagda avdelningars drift.

Vad åter beträffar de *vanföreanstalter*, vilka enligt de sakkunnigas förslag skulle anknytas till dessa ortopediska specialavdelningar, ställer sig saken annorlunda. Om på grund av ett verkligt statsintresse nya anstalter måste skapas och då dessa näppeligen hastigt nog kunna komma till stånd, utan att staten helt och hållet eller åtminstone till väsentlig del bekostar uppförandet och sedermera bestrider en avsevärd del av driftkostnaderna, ligger den frågan nära till hands: borde icke staten även omhänderhava deras drift?

Vid övervägandet av denna fråga hava de sakkunniga kommit till den uppfattningen, att vanförevården trots dessa förhållanden ej bör förstatligas, åtminstone icke för närvarande, och detta huvudsakligen av följande skäl.

Vår nuvarande vanförevård, vanföreanstalterna och deras centrala organisation, har uppkommit genom enskilt initiativ och under sin utveckling bibehållit sin enskilda karaktär samt först på senare tid erhållit något mera avsevärt understöd av stat och landsting. Det kan knappast komma i fråga att grundlägga en ny organisation av vanförevården, utan att de nuvarande anstalterna skulle ingå däri. De tre föreningar, som driva dessa anstalter, och deras centralorganisation ägde den 31 december 1918 tillsammans tillgångar, uppgående till den betydliga summan av omkring 3,640,000 kronor. Av dessa medel, som till stor del utgöras av donationer, torde det mesta hava varit avsett att i största allmänhet gagna de van-

föra, vilken vanförevårdens utveckling än kunde bliva i framtiden. Hinder torde därför icke möta, att av dessa medel åstadkomna anstalter överlåtas på staten. Därjämte finnas emellertid donationer, vid vilkas användning vissa villkor äro fästade, som måste respekteras även av staten, i händelse den övertager vanförevården. Att ett statligt övertagande av anstalterna under sådana förhållanden kan vålla svårigheter och konflikter är ej uteslutet.

Ovanstående synpunkter äro dock icke de för de sakkunnigas uppfattning väsentligt bestämmande. Det är vanförevårdens speciella, säregna natur, som gör inslaget av enskilt arbete samt allmänhetens intresse och offervillighet i särskilt hög grad önskvärt.

Såsom förut framhållits måste allt arbete för vanföras bistånd präglas av en skarp individualisering efter den vanföres egenart och personliga förhållanden. Bland dem, som arbetat inom detta sociala område, torde den uppfattningen vara enhällig, att resultatet av det strävsamma arbetet och de dyrbara anordningarna i stort sett allra mest beror på det individuella, rent personliga intresse och arbete, som nedlägges av läkare, föreståndarinnor och lärarpersonal. Väl kan man med säkerhet vänta, att ett levande personligt intresse kan göra sig gällande, även om staten har hand om vanförevården, men det förefaller dock såsom om en delvis enskild drift skulle lämna större frihet och möjligheter för anställande av försök i nya riktningar, vilket måste anses synnerligen fördelaktigt på ett så jämförelsevis nytt och i sina arbetsformer ännu långt ifrån slutligt ordnat arbetsfält som vanförevården.

Även må framhållas vikten därav, att det rent humanitära, filantropiska momentet i vanförevården, vilket har större möjligheter att göra sig gällande vid enskild drift, ej tränges tillbaka. Vid statsdrift bliva rena realnyttesynpunkter måhända lätt förhärskande. Redan det statsintresse, som på senaste åren genom pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet i stor utsträckning tagit vanförevårdens hjälpmedel i anspråk, har givit en antydan om, att realnytteintresset allt för mycket kan komma att framträda på bekostnad av det humanitära. Att det senare också är ett statsintresse ligger i öppen dag, men det har visat sig inom vanförevården, att, särskilt då, såsom ännu är fallet, resurserna äro för små i förhållande till behovet, realnytteintresset lätt kan i någon mån undanskjuta det filantropiska. De sakkunniga anse detta vara en fara, som måhända skulle bliva

större i händelse av vanförevårdens fullständiga förstatligande. En god vanförevård måste omfatta bistånd i största möjliga utsträckning även åt sådana vanföra, vilka ej kunna bliva självförsörjare i högre grad. Denna kärleksverksamhet, som kan högst betydligt lindra ett hårt öde, får ej förbises.

Med hänsyn till att det filantropiska momentet ej får tillbakasättas i en god vanförevård och att i densamma finnas uppgifter av rent humanitär art, för vilka statsmakterna möjligen kunna finna det svårt att anslå medel, vore det olyckligt, om det enskilda intresset genom förstatligande av vanförevården skötes tillbaka. Liksom hittills stora donationer hava möjliggjort en aktningsvärd utveckling, är det väl att förmoda, att den donerande allmänheten fortfarande skall kunna förmås att understödja vanförevården; detta dock måhända med större villighet, om vanförevården åtminstone i någon mån får bibehålla karaktären av enskild filantropisk verksamhet.

Det synes sålunda de sakkunniga föreligga stor anledning att för närvarande söka bygga på den grund, som redan finnes lagd, och åtminstone i avsevärd grad fortfarande giva det enskilda arbetet utrymme i vanförevården, ja, låta det i stort sett utöva ledningen. Man kunde även ifrågasätta skilda driftsystem för å ena sidan nya, med allmänna medel tillkomna anstalter, vilka skulle helt drivas av staten, och å andra sidan de gamla, vilka fortfarande såsom hittills skulle drivas av enskilda föreningar med statsbidrag. Ett dylikt blandat system skulle emellertid icke stå i god överensstämmelse med den av de sakkunniga framlagda planen för vanförevårdens utveckling, vilken förutsätter en viss enhetlighet i vanförevårdens organisation över hela landet.

Fördelaktigast synes det de sakkunniga vara, om det fortsatta utbyggandet av vanförevården, med bättre fördelning av dess hjälpmedel över hela landet, kunde gå i ungefär samma banor som hittills i det avseendet, att bakom vanförevården och alldeles särskilt anstaltsvården i varje distrikt stode en sådan förening för bistånd åt vanföra, som de redan befintliga och i full verksamhet varande föreningarna i Stockholm, Göteborg och Hälsingborg och den nybildade i Sundsvall. Ledningen av vanförevården i ett distrikt borde liksom nu ligga hos en dylik förenings styrelse. Driften av distriktets anstalt åter borde ej göras i högre grad beroende av enskilda medel, d. v. s.

av föreningens ekonomiska resurser, medlemsavgifter och donationer, utan borde, såsom faktiskt på senare tider skett, finansieras medelst avgifter, av vilka stat och landsting betala huvudparten enligt ungefär samma grunder som nu. Föreningarnas egna medel finge då huvudsakligen betydelse såsom ett reservkapital och för att tillgodose rent filantropiska uppgifter inom vanförevården, för vilka direkta bidrag från stat eller landsting ej kunde påräknas. Då under denna förutsättning en förening, för att upprätta och driva anstalten i ett distrikt, ej behövde hava tillnärmelsevis så stora tillgångar som de äldre föreningarna, borde det, med erfarenheten från bildandet av Sundsvallsföreningen för ögonen, ej vara allt för svårt att få till stånd de nya erforderliga föreningarna, en för övre Norrland och en för sydöstra Sverige.

Statlig kontroll.

Hava sålunda de sakkunniga kommit till den uppfattningen, att en statsunderstödd enskild drift för närvarande är att föredraga framför förstatligande av hela vanförevården, vilja de sakkunniga emellertid framhålla nödvändigheten av ett starkt bestämmande och kontrollerande inflytande från statens sida. Redan i betraktande av de insatser, det allmänna och ej minst staten hittills gjort i vanförevården, måste statens kontroll för närvarande anses otillräcklig. Skulle nya anstalter komma till stånd, till mycket stor del grundlagda med statsmedel, och driften av ett över hela landet organiserat vanföreväsen till hälften bekostas av sådana medel, måste staten förvisso på ett helt annat sätt än hittills förbehålla sig möjligheten att övervaka och leda driften och den fortsatta utvecklingen. Det nuvarande systemet med statens deltagande endast i den ekonomiska revisionen och en inspektion, som huvudsakligen avser sjukvården, måste anses ohållbart redan nu och ännu mer i händelse av en omläggning av vanförevården i överensstämmelse med de sakkunnigas förslag. Redan nu hava olägenheter försports därav, att staten vid sina frikostiga anslag ej förbehållit sig effektivt inflytande på ledningen. Så har t. ex. det stött på stora svårigheter att på ett tillfredsställande sätt få undervisningen i ortopedi ordnad vid vanföreanstalten i Stockholm.

De sakkunniga vilja därför framhålla nödvändigheten därav, att staten har lämpliga representanter i styrelserna för de olika föreningarna och att inspektionen utvidgas.

Det är sålunda endast under förutsättning av ett dylikt statligt

ingripande i vanförevårdens arbete och utveckling, som de sakkunniga kunna föreslå bibehållandet av enskild drift.

Obligatorisk vanförevård?

De sakkunniga hava flerstädes i det föregående framhållit, hurusom god och tidig behandling och utbildning i stor utsträckning är ägnad att förebygga senare inträffande höggradig vanförhet. Då man nu strävar efter att åstadkomma lämpliga och tillräckliga anordningar såväl för ortopedisk vård i alla åldrar och särskilt i barnaåldern som för skol- och yrkesutbildning för vanföra i barna- och ungdomsåldern samt då därtill staten å ena sidan ekonomiskt i stor utsträckning understödjer denna rörelse och å andra sidan har att bära dryga kostnader för olycksfalls- och pensionsförsäkring, snart kanske jämväl för sjukförsäkring, uppstår genast osökt den frågan, om ej vården av vanföra, åtminstone i viss mån, bör göras obligatorisk. Man har inom vanförevården såväl som inom pensionsstyrelsen en stark känning av det förut av de sakkunniga berörda förhållandet, att mycken invaliditet synes bero på underlåten eller otillfredsställande vård i tidigare ålder. Att härvidlag den hittills rådande bristen på hjälpmedel spelat en stor roll och att sålunda förhållandena i detta hänseende av sig själva komma att förbättras, sedan tillräckliga resurser kommit till stånd, är utan vidare klart. Men allt för ofta är det ej bristen på möjlighet att få hjälp i tid, som åstadkommit ett svårt vanförhetstillstånd, utan oförstånd hos vederbörande själva eller hos deras målsmän. Ej sällan avböjas förslag om lämplig behandling och erbjudanden om erforderlig vård och utbildning å vanföreanstalt från föräldrars eller andra målsmäns sida. De sakkunniga hava i anledning härav övervägt frågan om lämpligheten av en lagstiftning med syfte att göra behövlig vanförevård obligatorisk. I fråga om föräldrars eller andra målsmäns rättighet att bestämma över barnen rörande vård, uppfostran och behandling, varöver barnen ännu ej själva kunna döma, må framhållas, att man redan börjat i barnavårdslagstiftningen i barnens intresse avsevärt inskränka dylikt målsmanskap.

Förutsättningen för obligatorisk vård och utbildning av vanföra måste vara, att förefintliga resurser för dylik vård och utbildning äro tillräckliga. Då detta ännu ej är fallet i vårt land, anse de sakkunniga, att denna viktiga fråga måste ställas på framtiden. Dessutom må framhållas, att med ett väl utvecklat vanföreväsen och en god ortopedisk vård inom den allmänna sjukvården samt med ett i samband med utvecklingen av vanförevårdens hjälpmedel pågående upp-

lysningsarbete en god effekt sannolikt kan nås även utan tvångslagstiftning. Vad särskilt den ortopediska behandlingen angår, är den ofta av synnerligen besvärlig natur samt någon gång ej fullständigt riskfri. Under sådana förhållanden skulle det enligt nu rådande åskådningssätt givetvis bliva svårt att göra dylik behandling obligatorisk, huru önskligt det än skulle vara. Vad åter angår yrkesutbildning och annan uppfostran, som kan vara av värde för den vanföre, må framhållas, att framgången av dylik uppfostran, respektive yrkesutbildning i högsta grad beror på individens arbetslust och energi.

Kan man således för närvarande ej bestämt yrka på någon obligatorisk vård eller yrkesutbildning åt vanföra, bör dock om möjligt tillses, att den vanliga skolplikten kommer att tillämpas även i fråga om vanföra barn. De barn, vilka på grund av vanförhet ej kunna i hembygden åtnjuta lagstadgad skolundervisning, böra intagas på skolhemmen för vanföra, och bör det åligga vederbörande myndigheter att föranstalta om ansökan till närmaste vanföreanstalt för alla sådana barn. Någon större verkan kan emellertid ej dylik åtgärd få, förrän ett ökat antal platser kommer att finnas disponibelt inom vanförevården för detta syfte.

En ganska stark press i här antydd, önskvärd riktning kan för övrigt den sociala lagstiftningen utöva genom att låta åtnjutandet av denna lagstiftnings förmåner vara beroende på individens villighet att underkasta sig den behandling och de åtgärder, som samhällets sakkunniga organ pröva lämpliga. Så t. ex. stadgas numera i 8 § pensionsförsäkringslagen, att, om någon utan giltig anledning vägrar att underkasta sig sjukvård eller yrkesutbildning, vartill bidrag erbjudits honom av pensionsstyrelsen, pension i vissa fall tillsvidare helt eller delvis kan förvägras honom.

Förhållandet mellan statens och den enskilda vanförevårdens åtgärder till bistånd åt vanföra.

Av den föregående framställningen av vanförevårdens utveckling och nuvarande läge i vårt land framgår, att pensionsstyrelsen numera genom sin sjukvårdande verksamhet vidtagit en hel del åtgärder till enskilda vanföras gagn och därvid å ena sidan med stor energi och framgång bidragit till vanföras utbildning inom den enskilda vanförevårdens anstalter och å andra sidan arbetat på att i hembygden bereda vanföra personer all den hjälp, som därstädes kan lämnas dem. Härvid har från början ett ganska intimt samarbete kommit till stånd mellan denna statens verksamhet för vanföra och den enskilda vanförevårdens, representerad av såväl de enskilda anstalterna som

dessas centrala organisation. Detta har utan tvivel varit välsignelsebringande för många vanföra, liksom det även befordrat den enskilda vanförevårdens utveckling i stort. På senaste tiden har emellertid ett starkt behov gjort sig gällande från den enskilda vanförevårdens sida att få bestämd klarhet — just för framtidsutvecklingens skull — rörande statens deltagande i själva vanförevårdens handhavande. Ett behov har framträtt av en väl avvägd begränsning mellan de uppgifter, vilka på grund av sociallagstiftningen åligga det allmänna, och de uppgifter, som åligga det speciella vanföreväsendet som sådant. Därvid är en hel del principiella frågor att taga i betraktande.

Pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet för vanföra, så som den hittills tett sig, avser uteslutande sådana vanföra, vilka genom särskilda åtgärder kunna nå sådan grad av försörjningsförmåga, att pensionsbehovet därigenom avsevärt nedbringas eller helt avlägsnas. Målet blir att förebygga, att en eljest pensionsberättigad person åtminstone under de närmaste åren skulle falla pensionsförsäkringen till last. Dels på grund av den allmänna begränsningen med hänsyn till individernas ekonomiska ställning och dels på grund av statens ovannämnda realintresse kommer pensionsstyrelsens vanförevård att omfatta endast en viss grupp av vanföra. Den enskilda vanförevårdens mål åter är och måste alltid förbliva att hjälpa *alla* vanföra, vilka i något avseende med befintliga hjälpmedel kunna nå lindring i sin av vanförheten betingade ogynnsamma, mer eller mindre beklagliga belägenhet. Pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet innefattar emellertid även åtgärder, vilka avse att förhindra, att enskilda individer komma i den ställning, att de på grund av social vanförhet bliva pensionsberättigade. Denna så att säga förebyggande vanförevård blir i de flesta fall en ren sjukvårdsfråga, och pensionsstyrelsens uppgift torde i detta hänseende inskränka sig till att med sina organisatoriska och ekonomiska hjälpmedel sörja för, att vissa barn och ungdomar erhålla lämplig sjukvård, där sådan kan bjudas. Någon egen sjukvård har pensionsstyrelsen i fråga om dessa ortopediska fall ej bedrivit. Den sjukvård, vilken pensionsstyrelsen i av styrelsen understödda anstalter börjat bedriva, har omfattat andra sjukdomsfall, vilka väl stundom tangera vanförevård, men i allmänhet ligga utanför densamma.

För anskaffande av medel till åtgärder till hjälp åt vanföra hava i vissa fall pensionsstyrelsen och den enskilda vanförevården

genom dess centralorgan, svenska vanföreanstalternas centralkommitté, arbetat tillsammans och tillskjutit var sin del av kostnaden, d. v. s. av enskilda medel har lämnats tillskott till staten för uppgifter, som staten i princip ansett sig böra fylla — en onekligen ganska säregen och av speciella förhållanden framkallad anordning. Inom den enskilda vanförevården har detta rent ekonomiska samarbete — som dock utan tvivel under en viss startningsperiod för såväl pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet som en effektivare vanförevård varit av stort värde och åtminstone för den närmaste tiden fortfarande synes ofrånkomligt — väckt åtskilliga betänkligheter av principiell natur. Man har, utan tvivel med ett visst fog, ansett, att den enskilda vanförevårdens ingalunda tillräckliga ekonomiska möjligheter helt böra förbehållas sådana åtgärder till vanföras bistånd, som staten ej påtagit sig.

Nödvändigheten för staten, d. v. s. pensionsstyrelsen att med hänsyn till sina uppgifter syssla med en rent individuell omvårdnad av vissa vanföra sammanhänger utan tvivel därmed, att någon tillfredsställande, verkligen organiserad vanförevård, som var mäktig att tillgodose alla vanföras behov i olika avseenden, ännu ej fanns annat än som en ringa begynnelse, då folkpensioneringens speciella krav på behandling, utbildning och annan hjälp åt vissa vanföra individer gjorde sig gällande. Man måste förutsätta, att i samma mån som en effektiv vanförevård kommer till stånd och hinner växa sig stark, pensionsstyrelsens eget ingripande med rena vanförevårdsuppgifter skall visa sig överflödigt. Vi befinna oss tydligen i en övergångsperiod, som en gång skall avlösas av mera stadgade vanförevårdsförhållanden. Att emellertid en dylik klyvning av vanförevården i vissa åtgärder från ett statens ämbetsverks sida och i vissa från enskilda föreningars sida skall i någon mån försvåra lösningen av frågan om vanförevårdens riktlinjer för framtiden är uppenbart, och de sakkunniga vilja i detta hänseende här framhålla följande.

Omfattade ett statens ämbetsverk, såsom i detta fall pensionsstyrelsen, med sitt intresse *alla* vanföra, kunde den naturliga utvecklingen gå dithän, att vanförevården bleve en ren statsangelägenhet och att staten sålunda övertoge och allt mer utvecklade de anstalter och organisationer, som krävas för en god vanförevård. De sakkunniga hava emellertid förut framhållit och motiverat sin uppfattning, att vanförevårdens speciella natur ej synes, åtminstone för närvarande,

lämpa sig för ett fullständigt förstatligande. Då därtill nu kommer, att pensionsstyrelsens intresse för vanförevård är begränsat så tillvida, att det omfattar blott vissa individer och vissa åtgärder, som ligga inom en god vanförevårds område, synes det de sakkunniga vida lämpligare, att vanförevården går sin egen väg fram och söker utveckla sig till ett verkligt, alla vanförevårdens olika uppgifter omfattande socialt arbetsområde.

Centralorgan för vanförevården.

Med de sakkunnigas förslag till plan för vanförevårdens utveckling kommer det egentliga arbetet för de vanföra att decentraliseras till vissa lämpliga orter i landet. Den vanföre kommer att inom ej alltför långt avstånd nå den ortopediska avdelning och den därmed förenade vanföreanstalt, av vilken han kan vara i behov.

Om således själva den individuella vården är decentraliserad, tränger sig den frågan fram, huru det centrala organ bör ordnas, som dock måste sammanhålla hela detta mångsidiga social-medicinska arbete och sörja för dess framtidsutveckling. Någon egentlig central ledning har det nuvarande vanföreväsendet, d. v. s. de tre vanföreföreningarna och deras anstalter, ej haft. Emellertid stiftades år 1911 svenska vanföreanstalternas centralkommitté med bl. a. uppgiften att söka åstadkomma enhetlighet i arbetet. Utan att hava någon egentlig bestämmande myndighet gent emot vanföreanstalterna, har centralkommittén dock varit en sammanhållande kraft av stor betydelse. Tack vare denna sammanslutning för de olika föreningarna har man uppnått en värdefull enhetlighet i arbetet, bl. a. därigenom att man fått likformiga anstalter. Den senare tidens snabba utveckling har till icke ringa del möjliggjorts eller åtminstone underlättats genom denna centralorganisation. Den har även tjänstgjort såsom en representation utåt ej blott gent emot allmänheten, utan även gent emot statsmakterna, landsting och organ för andra sociala uppgifter.

Kommer vanföreväsendet genom statens kraftiga ekonomiska ingripande och under stärkt statskontroll att ytterligare utvecklas, torde det vara önskvärt, för att ej säga nödvändigt, att en verklig central ledning för detsamma upprättas. Särskilt för statsmakterna torde det vara till fördel att vid förhandlingar rörande vanförevården, uppgörelser, anslagsbevillningar m. m. hava med ett centralorgan i stället för med olika anstalter och styrelser att göra. En mycket stor frihet måste emellertid lämnas de särskilda anstalterna och styrelserna

i deras arbete på sin utveckling. Vanförearbetets säregna natur och krav på noggrann individualisering efter olika förhållanden gör, att ett allt för starkt tvång på utvecklingen bör undvikas. En viss enhetlighet är utan tvivel, såsom hittills visat sig vara fallet, av stort gagn, men blott i fråga om grundprinciper, såsom planläggning av anstalter, deras allmänna arbetsprogram, förvaltningens grundlinjer m. m., varjämte likställighet beträffande avgifter och allmänna bidrag är önskvärd. De nuvarande till centralorganisationen anslutna tre vanföreanstalterna hava redan kommit till stor överensstämmelse i alla dylika ting.

Till ett centralorgan med karaktär av *verklig centralstyrelse* för landets vanförevård torde svenska vanföreanstalternas centralkommitté utan svårighet kunna ombildas. Med lämpligt tillskott av medlemmar, utsedda av Kungl. Maj:t eller vissa ämbetsverk, kan denna centralorganisation bliva en verklig centralstyrelse, samtidigt som den kan fortsätta att fylla sina ursprungliga och egentliga uppgifter att studera vanförevårdsproblemet och utöva upplysningsverksamhet rörande vanförheten och dess bekämpande samt att arbeta på vanförevårdens allmänna, utanför distriktsvårdens intressen liggande uppgifter, såsom dess understödsverksamhet, i den mån densamma ej kan med fördel decentraliseras till distriktens vanföreanstalter. Endast genom en centralisering inom lämpliga gränser av ledningen av vanförevården kan dess vidare utveckling få önskvärd stadga och undgå att såsom hittills vara mer eller mindre beroende av rent tillfälliga och lokala förhållanden.

* * *

Vanföreanstalternas allmänna organisation och förvaltning.

Efter att i det föregående hava framlagt några principiella synpunkter samt angivit de allmänna grunderna för ett ordnat vanföreväsen, vilja de sakkunniga nu övergå till frågan rörande vanföreanstalternas organisation och förefintliga önskemål rörande deras utveckling, särskilt med hänsyn till nya anstalter.

Redan förut hava de sakkunniga yttrat sig om de nuvarande anstalternas typ samt givit en framställning rörande den historiska uppkomsten av densamma, vilken typ lämpligen skulle kunna kallas den danska. Den karaktäriserades ursprungligen av ett inrymmande i samma byggnadskomplex av alla de olika grenar av vanföreverksamheten, som krävde specialanordningar. Först på sista tiden har

ett avsteg härifrån gjorts, i det att de tillkomna skol- och uppfostringshemmen i Stockholm och Hälsingborg upprättats på avsevärt avstånd från huvudanstalten, om de ock stå under dennas ledning. Under det att man tidigare ej blott i de skandinaviska länderna, utan även annorstädes sammanfört allt arbete med vanföra, spåra vi här en rörelse mot särskiljande av de mångskiftande uppgifterna och arbetsmedlen. I allmänhet ser man på större vanföreanstalter alla olika arter av vanförevård sammanförda i en enda stor anstaltsbyggnad, så t. ex. i Oscar Helene-Heim i närheten av Berlin, den förnämsta av Tysklands nya vanföreanstalter, och i andra anstalter, särskilt sådana av äldre typ, är förhållandet detsamma.

Med den alltjämt pågående utvecklingen följer emellertid krav på de olika uppgifternas skiljande från varandra, vilket redan hos oss börjat visa sig behövligt. Sålunda har man känt behov av att avskilja sjukvårdsavdelningarna från andra avdelningar liksom av att inom anstalten få avdelningarna för de olika könen mera åtskilda än hittills. Att sammanföra allt inom en byggnad, såsom skedde i Göteborg, där för första gången i Sverige en nybyggnad för en fullständig vanföreanstalt uppfördes, synes numera ej fullt ändamålsenligt. Sammanbyggandet av sjukvårdsanstalt med hem, skolor och verkstäder förorsakar olägenheter, varför det av de sakkunniga föreslagna avskiljandet av sjukvården till en sjukvårdsanstalt förefaller även från denna synpunkt lämpligt. Vidare har i dessa liksom i alla internat för ungdom och vuxna sammanförandet av manliga och kvinnliga elever visat sig erbjuda vissa svårigheter. Inom Hälsingborgsanstalten och Stockholmsanstalten äro avdelningarna för manliga och kvinnliga elever förlagda i olika byggnader. Att skol- och uppfostringshemmen blott hava gagn av att ej vara allt för nära sammanbyggda med hem- och verkstadsavdelningar ligger i sakens natur. Detsamma gäller även småbarnshemmen.

Av behövliga led i vanförevården saknas förutom dylika småbarnshem ännu den yrkesbetonade fortsättningsskolan för den tidigare lärlingsåldern. Vid grundläggandet av nya anstalter bör det tagas under övervägande, huru dylik skola bäst skall inordnas i anstalten. De från de egentliga yrkesskolornas verkstäder skilda skolverkstäder, som kunna behövas för vanföra i här ifrågavarande ålder, skulle utan tvivel kunna åtminstone i någon mån fylla även ett annat önskemål, som på senare tid gjort sig gällande inom vanföreanstalterna, nämligen

att kunna bereda någon yrkesutbildning, arbetsterapi och sysselsättning åt de vanföra, som i sjukavdelningen undergå långvarig behandling, men vilka ej äro bundna vid sängen, utan röra sig någorlunda fritt uppe och på intet vis lida av något egentligt sjukdomstillstånd eller allmän svaghet. Det är för deras framtid såsom vanföra synnerligen önskvärt, att all tid, som kan utnyttjas till deras utbildning, användes så intensivt som möjligt. De vanliga yrkesskolorna med sina krav på mera metodisk yrkeslära lämpa sig ej för att mottaga dylika tillfälliga och undervisningen oregelbundet bevistande elever. Om den enligt de sakkunnigas plan upprättade, närbelägna ortopediska sjukavdelningen kunde få det inom dylik sjukvård på senare tid starkt kända behovet av tillgång till arbetsterapi för patienterna fyllt inom vanföreanstalten, skulle den ortopediska avdelningen kanske kunna befrias från att anordna dylik terapi samt den önskade kontakten och utbytet mellan sjukvård och vanförevård bliva allt intimare.

Såsom av det ovanstående framgår ligger det stor vikt uppå, att framtidens vanföreanstalter givas så stort utrymme, att de kunna anordnas enligt paviljongsystem. Således kunna särskilda byggnader ifrågasättas för småbarnshem och för skolhem samt för hem med fortsättnings- och yrkesskolor för manliga och för kvinnliga elever. Dessa byggnader böra på lämpligt sätt grupperas omkring en ekonomibyggnad. Ett så fullständigt särskiljande mellan manliga och kvinnliga elever att särskilda anstalter upprättas för de olika könen kan dock ej betraktas såsom ett önskemål. Ett väl kontrollerat sällskapligt umgänge mellan de båda könen kan endast gagna deras utveckling.

I fråga om vanföreanstalternas storlek hava de sakkunniga kommit till den uppfattningen, att anstalterna ej böra upprättas efter allt för stora mått. Vanförevårdens krav på långt gående individualisering gör ett personligt intresse för det enskilda fallet nödvändigt. En föreståndarinna, respektive föreståndare kan på grund härav ej lämpligen omhänderhava mer än 50 elever av vartdera könet i hem och yrkesskolor. Vid sidan härav kan i barn- och skolhem under särskild föreståndarinna skötas ett stort antal barn. I Eugeniahemmet uppgår antalet till 200.

Då de sakkunniga för att få vanföreanstalter någorlunda jämnt fördelade i landet föreslagit upprättandet av tre nya anstalter utöver de tre redan befintliga, torde därigenom platsbehovet tillsvidare

bliva väl tillgodosett, utan att anstalterna behöva tilltagas efter särskilt stora mått. Skulle i framtiden ett behov av större antal platser giva sig tillkänna, torde utvecklingen komma att utvisa lämpligaste vägen för tillgodoseendet av detta behov antingen genom en utvidgning av de befintliga anstalterna eller genom upprättandet av nya anstalter på andra håll.

Slutligen må här påpekas, att alldeles nya grenar av yrkesutbildning för vanföra kunna komma att visa sig önskvärda. Sålunda kunna fristående yrkesskolor för det ena eller andra yrket befinnas lämpliga för olika landsändar. I vissa delar av landet kunna fristående trädgårds- och lantmannaskolor för vanföra tänkas uppstå, i andra trakter kanske yrkesskolor, mera anlagda på för bygden karaktäristisk hemslöjd. Om dylika fristående skolor med tiden skulle bliva nödvändiga, är det emellertid av stor vikt, att de ej ställas alldeles isolerade, utan komma i kontakt med och under ledning av distriktets centrala vanföreanstalt. De sakkunniga hålla före, att utvecklingen av nya sidor av vanförevården bäst ledes från dessa vanförevårdscentra, som bättre kunna överblicka lokala resurser och önskemål, på samma gång som i dessa centra samlas den största sakkunskap i fråga om vanföras behandling, uppfostran och utbildning.

En avgjord brist i vanförevården gör sig allt mera kännbar i det hänseendet, att, om man undantager pensionsstyrelsens sedan ett par år pågående arbete på detta område, mera allvarliga försök hittills ej gjorts att erhålla en objektiv belysning av vanförevårdens resultat. För att kunna bedöma dessa i olika hänseenden och rätta arbetet efter vunnen erfarenhet fordras ovillkorligen efterundersökning av utgångna elevers vidare öden. Denna efterundersökning måste ordnas på ett tillfredsställande sätt, troligen bäst distriktsvis i samband med den registrerings- och inspektionsverksamhet, som anstalterna såsom centra i sina distrikt böra anordna.

Med det program för vanförevårdens utveckling, som de sakkunniga framlagt, skiljes den ekonomiska förvaltningen av sjukvårdsavdelningen fullständigt från förvaltningen av den egentliga vanföreanstalten. Om förvaltningen av den förra sakna de sakkunniga anledning att närmare yttra sig; den kommer att utgöra ett led i förvaltningen av sjukhuset i dess helhet. På grund av den ortopediska avdelningens grundläggande betydelse för vanförevården bör dock statsbidrag lämnas till bestridande av driftkostnaderna för densamma enligt ena-

handa grunder, som gälla för de nuvarande vanföreanstalternas ortopediska avdelningar. Även torde statsbidrag till anläggningskostnaderna erfordras.

Vad åter själva vanföreanstalterna angår, torde anläggningen av desamma böra bekostas av allmänna medel, framför allt statsmedel. Det torde nämligen knappast kunna förutsättas, att de nybildade föreningarna i de tre vanförevårdsdistrikt, inom vilka nya anstalter skola upprättas, kunna inom rimlig tid anskaffa några avsevärda bidrag för ändamålet. Driftkostnaderna för vanföreanstalterna böra, efter samma fördelning som nu gäller, bestridas av stat, landsting, kommuner och enskilda. Då det allmänna på sätt ovan förutsatts skall i huvudsak bekosta anläggning och drift av vanföreanstalterna, synes det lämpligt, att det allmänna blir starkt representerat i deras styrelser. På grund av det intima samarbetet mellan den ortopediska avdelningen och vanföreanstalten bör minst en av dessa representanter för det allmänna vara gemensam för sjukhusets och vanföreanstaltens direktion.

Angående anstalternas inre organisation anse de sakkunniga, att densamma i huvudsak bör byggas på de erfarenheter, som kunna hämtas från de äldre anstalterna. För framtiden bör man eftersträva bästa möjliga rekrytering av anstalternas personal, varför tillfälle till utbildning av föreståndarinnor, lärare och lärarinnor bör beredas på de olika anstalterna, särskilt Stockholmsanstalten. Synnerligen viktigt är, att denna personals löne- och pensionsförhållanden enhetligt ordnas. Även åt läkaren bör givas en tryggad ställning i hans egenskap av såväl sjukhusläkare som läkare vid vanföreanstalt. Jämväl läkarna vid de nuvarande anstalterna, ehuru dessa ej äro anslutna till allmänna sjukvårdsinrättningar, böra i det stora hela likställas med lasarettsläkare.

Undervisning i ortopedi.

Om det är av grundläggande betydelse för en tillfredsställande vanförevård, att vården av de enskilda ortopediska fallen inom sjukvården är så god som möjligt, har det en icke mindre betydelse, att alla landets läkare, således även praktici, som själva aldrig i nämnvärd utsträckning syssla med specialbehandling av ortopediska fall, besitta sådan kunskap i ortopedi, som kan vara behövlig för att kunna bedöma de lämpligaste åtgärder, vilka böra vidtagas med de fall, som komma under deras bedömande. Detta ej blott från rent ortopedisk, utan jämväl från mera allmänna synpunkter. Förmågan att bedöma, huru man lämpligen bör förfara med de ortopediska fal-

len, särskilt med de socialt vanföra, kräver god insikt i landets sociala lagstiftning beträffande dessa och kännedom om alla landets möjligheter för deras behandling, utbildning och omhändertagande i övrigt. Inom den medicinska undervisningen torde ingen bättre plats kunna beredas för dylik kunskaps bibringande i fråga om de vanföra än i samband med den ortopediska undervisningen. I denna möta dagligen beröringspunkter med sociala frågor, som giva tillfälle till praktisk belysning av dem. Redan den nuvarande, tämligen provisoriska undervisning i ortopedi, som, ännu ej obligatorisk, sedan några få år meddelats medicine kandidater, torde varit av ganska stor, redan skönjbar betydelse. De sakkunniga anse sig här böra med styrka framhålla, att då en god undervisning i ortopedi för landets blivande läkare är ett av grundvillkoren för en framgångsrik utveckling av vanförevården, undervisningen i detta ämne bör utvecklas till att bliva obligatorisk. Behovet härav är sedan länge starkt känt bland dem, som arbeta i vanförevården.

Anmärkningsvärt är för övrigt, att vår enda professur i detta ämne, såsom bekant knuten vid Karolinska institutet, kommit till genom donation av en för vanförevårdens utveckling varmt ömmande person. Vanförevårdsintresset har således redan från början varit en mycket väsentlig faktor för tillkomsten av landets undervisning i ortopedi. Såväl i vanförevårdens intresse som för tillgodoseendet av ovan antydda sociala synpunkter bör, där så låter sig göra, åtminstone någon del av denna undervisning förläggas till en vanföreanstalt. Härav följer även, såsom de sakkunniga förut haft tillfälle att framhålla (se svar å kungl. remiss av den 10 september 1918 angående undervisningen i ortopedi vid Karolinska institutet), att vanföreanstalter, vilka för sin tillkomst eller drift åtnjuta bidrag av statsmedel, böra, i den mån det medicinska undervisningsväsendet det kräver, stå till läkarutbildningens förfogande.

Inspektion. Innan de sakkunniga lämna frågan om vanförevårdens allmänna organisation, återstår att framhålla vikten av en sakkunnig inspektion. Sedan år 1901, då statsbidrag för första gången utgick till de tre vanföreföreningarna, har en inspektör varit förordnad att å statens vägnar utöva inspektion av vanföreanstalterna. Inspektören förordnas av medicinalstyrelsen och åtnjuter arvode av statsmedel. En dylik inspektion är ej blott nödvändig för att bevaka statens intresse av att beviljade anslag användas enligt föreskrivna villkor och att miss-

förhållanden av en eller annan art påpekas och rättas, utan även synnerligen nyttig för vanförevårdens utveckling, alldenstund alla framkommande önskemål genom en intresserad inspektör lätt kunna framföras till statsmakterna. Till år 1915 var denne inspektör förordnad att, utan vidare begränsning i uppgiften, utöva inspektion över vanföreanstalterna, vilka, frånsett en mindre sjukavdelning med poliklinik vid Göteborgsanstalten, länge bestodo blott av hem och yrkesskolor. Detta år ändrades inspektionens karaktär så till vida, att inspektörens uppdrag inskränktes till inspektion av anstalterna endast i sjukvårds- och hygieniskt avseende. Detta synes de sakkunniga innebära en försämring ur vanförevårdens synpunkter och ett försvagande av statens kontroll över vanföreanstalternas verksamhet. En mera omfattande inspektion än den nuvarande är utan tvivel önskvärd. Enligt en, såvitt de sakkunniga kunnat utröna ganska enhällig mening bland vanförevårdens ledande representanter — en mening, som de sakkunniga för övrigt dela — bör denna inspektion omfatta hela vanförevården såsom ett avgränsat socialt arbetsområde, således alla led i densamma och ej blott vissa, och detta alldeles oavsett om vissa led, såsom skolhemmens eller yrkesskolornas verksamhet, skulle höra hemma under ett annat inspektionsområde, t. ex. under folkskolinspektionen eller yrkesskolinspektionen. Alla olika led inom vanförevården äro så säreget betonade av sitt speciella syfte, att en dylik vanlig inspektion från det allmänna uppfostringsväsendet ej är tillräcklig. Endast med en inspektör med verkligt intresse för och god kännedom om vanförevårdsarbetet i dess alla olika former kan inspektionen få större värde utöver kontrollerandet av anslagens användning och andra rent formella inspektionsuppgifter.

De tre statsunderstödda vanföreanstalterna inrymma även speciell medicinsk verksamhet. Deras polikliniker och sjukavdelningar äro icke i något avseende i princip skilda från andra sjukavdelningar inom den sjukvård, som faller under medicinalstyrelsens allmänna inspektionsskyldighet över lasaretten. Att särskilt betona inspektionen av dessa avdelningar såsom inspektionens huvuduppgift torde ej vara lämpligt.

Polikliniker och sjukavdelningar äro de avdelningar inom vanföreanstalterna, som äro minst präglade av den speciella uppgiften; de äro ortopediska avdelningar av vanlig typ, om ock med en viss av vanföreanstalternas uppgifter betingad begränsning av det orto-

pediska materialet. Då medicinalstyrelsen har att tillse, att endast kompetenta läkare tillsättas, hava dessa avdelningar knappast behov av annan inspektion än landets sjukvård i övrigt. Däremot kan det ju icke vara annat än lämpligt, att, om en sådan inspektion av vanförevården, som tidigare funnits, ånyo kommer till stånd, densamma inbegriper även den ortopediska sjukvården, så länge dylik sjukvård bedrives inom vanföreanstalterna. Enligt de sakkunnigas plan skulle emellertid det mesta av denna sjukvård med tiden komma att flyttas över till den allmänna sjukvården och faller då utan vidare inom ramen för inspektionen av de allmänna sjukhusen.

För det övriga mångsidiga, av vanförevårdens egen speciella natur starkt färgade anstaltsarbetet i barnhem, skolhem, yrkesskolor och eventuella asyler, liksom även för det från anstalterna eller från vanförevårdens centralorganisation utgående arbetet till vanföras bistånd kräves däremot förvisso en inspektion, åtminstone i den mån de olika verksamhetsgrenarna äro statsunderstödda. Endast på så sätt kan en någorlunda enhetlig och konsekvent utveckling tillförsäkras vårt vanföreväsen.

De sakkunniga hava i yttrande av den 8 januari 1920 till chefen för kungl. civildepartementet rörande förslag till instruktion för inspektören av vanföreanstalternas kliniker och arbetsskolor haft tillfälle framhålla sina synpunkter i denna fråga.

Till inspektör bör enligt de sakkunnigas mening utses en med vanförevårdens alla hjälpmedel väl förtrogen läkare och torde, alldenstund den ortopediska sjukvården är grunden för all effektiv vanförevård, inspektören böra sökas bland landets med ortopedisk verksamhet väl förtrogna läkare. Med det intima samband, i vilket ortopediens och vanförevårdens utveckling stå till varandra, skall det i framtiden säkert aldrig behöva äventyras, att det bland dessa läkare ej skulle finnas personer, vilka väl behärskade även vanförevårdens icke medicinska hjälpmedel och därjämte hade ett allmänt känt och ådagalagt intresse för densamma.

Inspektören bör vid sidan av den rent formella kontrollfunktionen hava såsom sin väsentliga uppgift att med intresse följa såväl varje enskild anstalts som hela vanförevårdens utveckling i landet, att, särskilt så länge inom anstalternas styrelser saknas representanter för det allmänna, noga följa de olika styrelsernas åtgärder, söka påpeka brister och sätten för deras avhjälpande m. m.

I samband med denna fråga må framhållas vikten av, att statens inspektion beredes tillfälle att omfatta alla anstalter, som i ett eller annat avseende hava karaktären av vanföreanstalter, och detta alldeles oavsett huruvida de till äventyrs hava statsunderstöd eller icke. Med det realintresse, staten numera uppenbarligen har av en god vård åt alla vanföra i alla åldrar, synes detta krav befogat. De sakkunniga vilja härvid särskilt peka på sanatorier för ben- och ledgångstuberkulösa samt privata asyler, som anordnas i samband med vanföreanstalter eller annorstädes. Det synes de sakkunniga angeläget att framhålla detta, alldenstund man alltjämt möter den enligt de sakkunnigas mening ej längre tidsenliga uppfattningen, att staten ej har det minsta med dylika anstalter att göra, om de ej åtnjuta statsbidrag. Med statens sociala lagstiftning, särskilt i fråga om sjuk-, olycksfalls- och pensionsförsäkring, vilken giver staten ett stort ekonomiskt intresse av att sjuka, skadade och vanföra personer skötas så väl som möjligt, följer omedelbart, att all dylik vård måste komma under tillfredsställande kontroll och inspektion. De sakkunniga hava till grund för sitt förslag rörande riktlinjerna för vanförevårdens utveckling utgått därifrån, att alla i landet förefintliga anordningar och anstalter till vanföras vård skola inordnas i en systematiskt bedriven, organiserad och kontrollerad vanförevård, och detta även om de äro fullständigt enskilda inrättningar. Att därvid bör noga tillses, att den enskilda anstalten fortfarande får tillgodose just den uppgift, som stiftare och donatorer avsett med densamma, behöver knappast framhållas.

Att vanförevården, även sedan den enligt de föreslagna riktlinjerna nått en rikare utveckling, skulle bliva så omfattande, att den giver en inspektör full sysselsättning, är ej sannolikt. Även om, såsom de sakkunniga finna önskligt, till denna inspektion skulle läggas uppsikten över kustsanatorier och dylika anstalter, torde inspektionen dock icke helt kräva sin man. I varje fall torde här ifrågavarande inspektion ej böra ordnas annorledes än såsom biuppgift för någon med dylika sjukvårdsuppgifter förtrogen läkare.

* * *

Asylfrågan.

I de sakkunnigas ovan framlagda plan för vanförevårdens utveckling har den sedan länge i vanförevårdskretsar på dagordningen stående frågan om asylvården ej närmare utvecklats. Såsom i det föregående framhållits finnas bland de vanföra även sådana, vilka på grund av vanförhetens art och grad ej kunna med behandling eller utbildning av något slag förvärva nämnvärd självförsörjningsförmåga. Dessas antal ute i landet är säkerligen avsevärt. De tillhöra eller komma med tiden att tillhöra huvudsakligen äldre årsklasser, Många av dem, särskilt de efter vissa kroniska ledgångs- och nervsjukdomar vanföra, äro t. o. m. så höggradigt defekta, att de för hela sitt liv äro i behov av daglig hjälp till livets ofrånkomliga förrättningar. Dessa vanlottade människor äro att betrakta såsom kroniskt och obotligt sjuka och behöva för visso all den hjälp av samhället, som kan åstadkommas för att lindra deras tillvaro. De sakkunniga anse, att dessas omhändertagande mera ligger inom sjukvårdens och den allmänna försörjningsvårdens område än inom vanförevårdens. Det sysselsättningsarbete, som i regel är det enda, som kan något lindra deras tunga lott, bör, såsom förut framhållits, kunna ordnas inom vanliga sjukhem och ålderdomshem, utan att den speciella vanförevården behöver ingripa. Råd och vägledning rörande dessa vanföra kan i händelse av behov alltid erhållas från vanföreanstalterna.

Förutom dessa svårast vanföra, vilka således enligt de sakkunnigas mening falla alldeles utanför en speciell vanförevårds uppgifter, finnas andra, vilka väl äro så vanföra, att de, låt vara kanske med svårighet och först efter undergången behandling, kunna för det dagliga livets förrättningar någorlunda sköta sig själva, men vilka dock icke i någon avsevärd grad kunna bliva självförsörjare, ehuru de genom vanförevårdens hjälpmedel kunna få en ganska god förmåga att utföra mindre arbeten av olika slag, även om det ekonomiska utbytet därav blir ringa. För denna grupp kan utan tvivel asylliknande anstalter med betonad vanförevårdsprägel vara nyttiga och torde i själva verket med en utvecklad vanförevård ej kunna alldeles undvaras.

Ehuru ännu anstalter för dylik asylvård, frånsett ett enskilt mindre försök, som gjorts i Hälsingborg — Österhemmet —, ännu saknas i vår vanförevård, hava dock vanföreanstalterna redan i sina nuvarande arbetsformer ganska mycken beröring med den egentliga asylvården.

Sålunda stå skol- och uppfostringshemmen i viss mån asyler nära, ity att, såsom förut framhållits, även så höggradigt vanföra barn därstädes måste intagas, att deras framtid i större eller mindre grad blir asylistens. Dessa anstalter befinna sig ännu i de första åren av sin verksamhet, och det kan med tiden säkerligen bliva ganska svårt att utplacera dylika skyddslingar, sedan de nått en så hög ålder, att de redan på den grund bliva utestängda från dessa hem. Eugeniahemmet erbjuder ett belysande exempel på, huru ett barnhem för vanföra barn näppeligen kan undgå att med tiden anordna även asyl för vuxna.

Men oavsett detta behov av asylvård kunna, även med de strängaste bestämmelser rörande intagning, våra statsunderstödda vanföreanstalter knappast undgå att lämna hjälp jämväl åt så svårt vanföra, att de kunna väntas komma att endast i ringa mån bidraga till sin försörjning. Vanförevården måste nämligen göra sitt yttersta för att försöka få fram till självförsörjning alla, som kunna antagas vara möjliga att hjälpa. Då framtidsutsikterna, som bero på så många rent individuella och svårberäkneliga faktorer, aldrig kunna fullt säkert i förväg bedömas, måste dylika försök i en viss procent av fallen misslyckas. Vanföreanstalterna hava då att placera ut individer, vilka trots det arbete, som nedlagts på deras utbildning, ej kunna reda sig själva. Om ock dessa efter utskrivningen ofta bliva omhändertagna på ett tillfredsställande sätt, blir detta dock ingalunda alltid fallet. Mången gång strider det mot den enklaste humanitets krav att återsända dem till dåliga hem eller fattiga kommuner. Å andra sidan kan man icke låta dem kvarstanna i yrkesskolan, sedan det konstaterats, att de ej kunna i nämnvärd grad bliva självförsörjare. Jämväl för dessa föreligga alltså behov av asyl med möjligheter till sysselsättning, lämpad efter deras förmåga.

I fråga om kostnaderna för sådan asylvård anse de sakkunniga, att anstalter för en dylik rent humanitär vanförevård åtminstone tillsvidare böra grundas huvudsakligen på enskilda medel. Den vanföre eller hans försörjningsskyldige målsman bör naturligtvis i sådana fall, där det är möjligt, erlägga avgift. Sedan det allmänna i allt större utsträckning påtagit sig kostnaderna för anläggandet och driften av de anstalter, vilka övervägande skola tillgodose realnyttesynpunkterna i vanförevården, borde större möjligheter finnas att för utveckling av vanförevårdens mera rent filantropiska uppgifter på-

räkna enskilda medel i form av föreningsavgifter, donationer, tillfälliga gåvor m. m.

Det förefaller de sakkunniga, såsom om man åtminstone för närvarande borde slå in på den vägen. Därmed är ej uteslutet, att staten i framtiden kan komma därhän att lämna bidrag jämväl för att möjliggöra dylik vård.

Kap. VIII.

Sammanfattning och förslag.

De sakkunniga hava i det föregående framlagt de riktlinjer, efter vilka, enligt de sakkunnigas uppfattning, vanförevården bör utvecklas. Det återstår att sammanfatta programmet och tillse, huru detsamma, med utvecklande av redan förefintliga hjälpmedel och skapandet av erforderliga nya, inom rimlig tid skall kunna genomföras.

Det centrala i en god vanförevård är *vanföreanstalter*. Sådana böra i tillräckligt antal och av efter behovet avpassad storlek finnas någorlunda jämnt fördelade i vårt vidsträckta land. De sakkunniga anse, att åtminstone tillsvidare sex vanföreanstalter böra vara tillräckliga för landets behov. Dessa vanföreanstalter böra i fråga om allmän uppfostran, skolundervisning och yrkesutbildning av vanföra vara inrättade i huvudsak såsom de nuvarande anstalterna, men böra kompletteras med barnhem och förberedande lärlingsskolor. *Vanföre anstalter.*

Beträffande den ortopediska sjukvård, som nu bedrives inom dessa anstalter, synes däremot en omläggning vara önskvärd. Av förut anförda skäl förmena nämligen de sakkunniga, att den ortopediska behandlingen av vanföra ej bör, såsom hittills, vara helt skild från landets övriga, allmänna sjukvård med därav följande isolering. För att undvika detta bör vanföreanstalten förläggas invid en allmän sjukvårdsinrättning och en viss samorganisation dem emellan åstadkommas. Vid sådant förhållande och trots det att de sakkunniga anse det intima samarbetet mellan den ortopediska sjukvården för vanföra samt deras uppfostran och utbildning i övrigt oundgängligen nödvändigt, vilja de sakkunniga dock på förut angivna grunder föreslå, att vid skapandet av nya vanföreanstalter den ortopediska polikliniken och sjukvården överflyttas till en ortopedisk avdelning vid ett närbeläget allmänt sjukhus samt att, i den mån så låter sig göra, de redan

befintliga anstalterna utvecklas i samma riktning. Vanföreanstalten och sjukhusets ortopediska avdelning måste intimt samarbeta. Vanföreanstalten bör därför ligga i omedelbar närhet av sjukhuset. Sjukhusets ortopediska poliklinik bör, i likhet med de nuvarande anstalternas polikliniker, tjäna såsom upptagningsorgan för vanföreanstalten och den ortopediska avdelningens läkare anställas såsom läkare även vid vanföreanstalten, varjämte anstaltens ledande personal, närmast föreståndarinnan, bör beredas tillfälle att vara rådgivande i sociala frågor, som ligga inom vanförevårdens område. De sakkunniga vilja emellertid ännu en gång kraftigt betona, att en dylik intim samorganisation mellan sjukhusets ortopediska avdelning och vanföreanstalten utgör en bestämd förutsättning för de sakkunnigas förslag i detta hänseende.

Anse således de sakkunniga, att vanföreanstalternas nuvarande verksamhetsområde på ovan angivna sätt bör inskränkas, böra vanföreanstalternas egentliga uppgifter, de sociala och de pedagogiska, vidgas. Vanföreanstaltens verksamhet bör ej begränsas till endast skol- och yrkesutbildning inom anstalten, utan på ett vida mera genomfört sätt än som hittills kunnat ske ägna sig åt vanförevårdens allmänna, vid sidan av själva anstaltsarbetet liggande uppgifter. Efterundersökning av de vanföras vidare öden, deras registrering och inspektion samt bistående i hembygden och platsanskaffning, i den mån densamma ej kan rymmas inom den offentliga arbetsförmedlingen, äro viktiga uppgifter, som bäst kunna lösas inom och från anstalterna. Dessa uppgifter kunna emellertid ej skötas inom ramen för vanföreanstalternas nuvarande organisation, utan kräva en särskild funktionär av ny typ, som dels förestår vanföreanstaltens sociala expedition, dels såsom reseinspektör verkar i distriktet. Anstalternas kontor böra sålunda utvidgas till en social byrå, omfattande hela det distrikt, över vilket anstalten sträcker sin verksamhet.

Då vanföreanstalterna böra vara belägna på platser, som skulle bliva ett slags kombinerade centra för landets allmänna ortopediska sjukvård och dess vanförevård, måste vid valet av platser för behövliga nya vanföreanstalter tagas i betraktande, att förutsättningar finnas för en dylik samorganisation mellan vanföreanstalt och ortopedisk sjukhusavdelning. De yttre möjligheterna att åstadkomma dylik samorganisation finnas i fråga om de nu befintliga tre anstalterna, vilka alla ligga i städer med stora sjukvårdsinrättningar.

Ortopediska specialavdelningar, till vilka vanföreanstalterna kunna anknytas, finnas ännu ej inom länssjukhusen, men en viss tendens har på sista tiden gjort sig gällande att åtminstone vid några större sådana sjukhus få till stånd dylika specialavdelningar. Vid valet av platser för de önskade vanförevårdscentra hava de sakkunniga måst taga hänsyn till de utsikter, som inom den närmaste tiden synas förefinnas för uppkomsten av för anknytning till vanföreanstalt lämplig ortopedisk avdelning. En annan synpunkt av stor betydelse vid valet av platser för vanföreanstalter är — av skäl, som i det föregående framhållits — att den valda platsen måste vara en stad av en viss betydenhet. Slutligen bör den valda platsen i kommunikationshänseende vara väl belägen.

Vanförevårdsdistrikt.

De sakkunniga föreslå vidare, att var och en av de sex vanföreanstalterna bliver centrum i ett vanförevårdsdistrikt. Det synes lämpligt, att landet i vanförevårdshänseende uppdelas i distrikt kring de orter, där anstaltsvård kan bjudas, och att den vanföre sålunda i regel är hänvisad att söka den behövliga vården i alla dess olika former vid distriktets anstalt. De sakkunniga anse emellertid ej, att en så skarp avgränsning mellan de sex distrikten skall genomföras, att ej undantagsvis en vanför kan söka vård vid anstalt utom det distrikt, inom vilket han bor. Om ock liksom nu en stor enhetlighet säkert kommer att jämväl i framtiden kännetecknа landets vanföreanstalter, kunna likväl olika förhållanden i olika landsändar giva vanförevården vid de särskilda anstalterna i ett eller annat hänseende en särprägel. Även må redan här framhållas, att en av anstalterna, den i huvudstaden, bör utvecklas till en något större centralanstalt med vissa särskilda uppgifter. Vid denna stå måhända möjligheter för den vanföres utbildning till buds, vilka ej kunna beredas å andra anstalter. Undantagsvis bör således den vanföre kunna erhålla vård och utbildning å anstalt i annat distrikt än det, i vilket han är bosatt.

Med bibehållande av de tre nuvarande vanföreanstalterna och med iakttagande av ovan angivna huvudsynpunkter för valet av nya platser samt efter att hava tagit i övervägande olika möjligheter vilja de sakkunniga föreslå följande platser såsom *centra för vanförevården*, vilka med sin verksamhet skulle omfatta nedan angivna *vanförevårdsdistrikt:*

I:sta distriktet, för övre Norrland, omfattande Norrbottens och Västerbottens län, med vanföreanstalt i *Umeå* (355.751 inv.).

II:dra distriktet, för nedre Norrland, omfattande Västernorrlands och Jämtlands län samt landskapet Hälsingland av Gävleborgs län, med vanföreanstalt i *Sundsvall* (549.236 inv.).

III:dje distriktet, för mellersta Sverige, omfattande landskapet Gästrikland av Gävleborgs län, Kopparbergs, Västmanlands, Uppsala och Stockholms län, Stockholms stad, Södermanlands, Örebro och Gottlands län, med vanföreanstalt i *Stockholm* (1.759.486 inv.).

IV:de distriktet, för sydöstra Sverige, omfattande Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs och Kalmar län, med vanföreanstalt i *Jönköping* (912.897 inv.).

V:te distriktet, för västra Sverige, omfattande Värmlands, Skaraborgs, Älvsborgs, Göteborgs och Bohus län, samt Kungsbacka provinsialläkardistrikt och staden Kungsbacka av Hallands län, med vanföreanstalt i *Göteborg* (1.247.193 inv.).

VI:te distriktet, för södra Sverige, omfattande Blekinge, Kristianstads och Malmöhus län samt återstoden av Hallands län, med vanföreanstalt i *Hälsingborg* (989.287 inv.).

Platserna för de sex anstalterna och deras verksamhetsområden återfinnas å bilagda kartskiss (se bil. 3).

Vid den nödvändiga uppdelningen av Hallands län på två distrikt är gränsen dragen efter provinsialläkardistrikt, vilket de sakkunniga funnit lämpligt i betraktande av vanförevårdens samhörighet med sjukvården och särskilt emedan distriktssköterskorna, vilka i framtiden torde komma att få en betydelsefull uppgift inom vanförevården, troligen få sin verksamhet ordnad i anslutning till indelningen i provinsialläkardistrikt. Uppdelningen av Gävleborgs län på två vanförevårdsdistrikt är gjord efter landskapsgränsen, vilken samtidigt utgör gräns mellan provinsialläkardistrikt.

Visserligen skulle genom en dylik distriktsindelning landet ej delas i sex i förhållande till folkmängden någorlunda likvärdiga delar. Olägenheten härvidlag torde emellertid vara vida mindre än fördelen av, att de föreslagna vanförevårdscentra med hänsyn till kommunikationerna och avstånden äro någorlunda jämnt fördelade i landet.

Av skäl, som förut anförts, anse de sakkunniga det önskvärt, att vanförevården åtminstone tillsvidare, i den mån det är möjligt, bibehåller sin karaktär av enskild verksamhet. De nuvarande anstal-

ternas raska utveckling under sista tiden talar starkt för, att man bör för den närmaste utvecklingen lämna stort utrymme åt det enskilda intresset och arbetet på ungefär samma sätt som varit fallet under de nuvarande anstalternas senaste utvecklingsskede. En förening för bistånd åt vanföra bör finnas i varje distrikt, vilken arbetar såväl för enskilda vanföras bistånd som för vanförevårdens allmänna utveckling i distriktet. Denna förening bör genom sin styrelse leda distriktets anstalt i stort sett på samma sätt som hittills skett och sker beträffande de nuvarande anstalterna. Dessa distriktsföreningar böra samorganiseras till en landsorganisation till vanföras bistånd och vanförevårdens höjande.

På grund av det stora intresse, som samhället har, att vanförevården utvecklas rationellt, och med hänsyn till att den redan nu är rikligt understödd av det allmänna och efter genomförandet av de sakkunnigas program kommer att behöva ännu större tillskott av allmänna medel, anse de sakkunniga det nödvändigt, att staten tager del i ledningen av vanföreanstalterna och att effektiv statsinspektion av hela vanförevården anordnas.

De sakkunnigas sålunda i korthet angivna program kräver alltså sex till en landsorganisation anslutna föreningar för bistånd åt vanföra, omfattande var sitt av sex vanförevårdsdistrikt med var sin till allmän sjukvårdsanstalt anknuten vanföreanstalt samt nödig statskontroll och inspektion. Detta program innebär så betydande avvikelser från nu rådande system, att det sannolikt kommer att stöta på ganska stora svårigheter att genomföra detsamma. Svårigheterna torde huvudsakligen göra sig gällande i två hänseenden. Dels måste man i det nya systemet inpassa allt, som redan finnes, således föreningar och anstalter, som hava uppkommit under andra förhållanden och äro av annan typ än den de sakkunniga föreslå, dels ock skola tre olika intressen, den enskilda vanförevårdens, statens och länens, kombineras med varandra på ett sådant sätt, att en över hela landet enhetlig vanförevård åstadkommes. De sakkunniga äro ingalunda blinda för de stora svårigheter, som möta för en omläggning av vanförevården i enlighet med det upprättade förslaget. Svårigheterna torde dock ej vara större än att de kunna övervinnas. I det följande skola de sakkunniga upptaga till behandling frågan, huru detta förslag på kortast möjliga tid bör kunna genomföras.

I. Föreningar för bistånd åt vanföra. Landsorganisation.

För närvarande finnas fyra föreningar för bistånd åt vanföra. Av dessa äga och driva de tre äldre föreningarna, med säte i Stockholm, Göteborg och Hälsingborg, vanföreanstalter, som enligt de sakkunnigas program skola bliva centra i var sitt distrikt (III, V, VI). Den fjärde med säte i Sundsvall stiftades år 1915 för realiserandet av ett länge inom vanförevården framträdande önskemål att få till stånd en vanföreanstalt för Norrland. Den omfattade från början Norrland, senare tillkom Dalarna. Föreningen har arbetat på att få till stånd en vanföreanstalt i Sundsvall av alldeles samma typ som de äldre, således utan närmare samband med länets sjukvårdsinrättning därstädes. Planerna voro så långt framskridna, att tomt för en dylik anstalt upplåtits av Sundsvalls stad och ritningar förelågo färdiga, varjämte staten samt tre landsting under vissa förutsättningar beviljat byggnadsbidrag. Av olika skäl, närmast på grund av kristiden, hava emellertid byggnadsplanerna uppskjutits tills vidare.

De sakkunniga föreslå, att denna förening omorganiseras till att bliva distriktsförening för II:dra distriktet och att anstaltsprogrammet ändras till överensstämmelse med de sakkunnigas förslag. Preliminära förhandlingar med vederbörande föreningsstyrelse m. fl. hava ådagalagt, att man inom föreningen i fråga kan påräkna sympatier för en ändring av föreningen och dess program. Föreningen bör kunna uppdelas i två, den ena omfattande det av de sakkunniga föreslagna II:dra distriktet med anstalt i Sundsvall och den andra det föreslagna I:sta distriktet med anstalt i Umeå.

Med erfarenheten från bildandet av Sundsvallsföreningen för ögonen torde man kunna förutspå, att icke några större svårigheter skola möta att i Umeå finna intresserade personer, som skulle vilja organisera den frånskilda delen av Sundsvallsföreningen till en fristående distriktsförening för I:sta distriktet. Det återstår således blott den för Jönköpingsdistriktet (IV) erfoderliga föreningen. Liksom skett i Norrland bör ortsintresset först stimuleras och föreningsbildandet föregå själva Jönköpingsanstaltens anläggning. I sinom tid kan utan tvivel denna förening bildas efter mönster av de föregående.

Man kan här invända, att redan det första steget till vanförevårdens utveckling enligt de framlagda riktlinjerna skulle bliva nästan helt beroende på enskilt initiativ. Emellertid torde man med säkerhet

kunna antaga, att den enskilda vanförevårdens centralorganisation, svenska vanföreanstalternas centralkommitté, för den händelse de sakkunnigas förslag i övrigt vinner gillande, mycket snart skall kunna få dessa erforderliga två nya föreningar till stånd. På grund av de förbindelser, som denna organisation under sin hela landet omfattande verksamhet förvärvat i olika landsändar och med de just för vanförevårdens allmänna uppgifter avsedda ekonomiska hjälpmedel, som stå denna organisation till buds, torde det ej möta svårigheter att snart nog ordna denna fråga på ett tillfredsställande sätt.

Tilläggas må, att invändningar från de fyra bestående föreningarnas sida mot bildandet av två nya från synpunkten av intrång i de äldres utvecklingsmöjligheter ej äro att befara. De tre äldre föreningarna äro, särskilt de i Stockholm och Göteborg, utpräglat lokala med sina medlemmar från staden och dess närmaste omnejd. Endast enstaka medlemmar torde vara boende utanför det distrikt, som föreningen enligt de sakkunnigas förslag bör omfatta med sin verksamhet.

Det torde i själva verket bliva till fördel för de äldre föreningarna, att de omvandlas till distriktsföreningar; efter en dylik omläggning av programmet torde det nämligen bliva lättare att skaffa ett större tillflöde av medlemsavgifter och gåvor från hela distriktet och ej såsom nu blott från ett mindre område. I all synnerhet borde enskilda bidrag i olika former (medlemsavgifter, donationer, tillfälliga bidrag) till vanförevården kunna bliva betydligt större än nu, om hela organisationen, upplysningsarbetet och agitationen för vanförevården sköttes från en central byrå, utrustad med personal och ekonomiska hjälpmedel för detta ändamål.

Sedan enligt ovanstående det enskilda vanförevårdsintresset, sådant det kan taga sig uttryck i föreningar, omorganiserats distriktsvis, uppstår frågan om att samorganisera dessa distriktsföreningar till en landsorganisation. De enskilda vanförevårdsföreningarna äro ännu ej sammanslutna till någon egentlig landsorganisation. Frågan att få en dylik till stånd har emellertid sedan några år varit före. Då svenska vanföreanstalternas centralkommitté år 1911 stiftades, var uppslaget till densamma en starkt känd önskan hos några av vanförevårdens ledande krafter att få till stånd en verklig nationalförening för bistånd åt vanföra. En undersökning av de förefintliga möjligheterna gav emellertid vid handen, att förutsättningar knappast då ännu förefunnos för skapandet av en dylik landsförening efter

mönster av nationalföreningen mot tuberkulos. Man inskränkte sig därför till en i viss mån provisorisk samorganisation av de i vanförevården arbetande krafterna genom att stifta sagda centralkommitté, vilken sedermera fick den sammansättning och det program, som i det föregående finnas angivna.

Det vill emellertid synas, som om förutsättningar nu skulle förefinnas att omorganisera svenska vanföreanstalternas centralkommitté till en landsorganisation. I en central, hela landet omfattande förening för bistånd åt vanföra borde de sex distriktsföreningarna ingå såsom underavdelningar. Härigenom vunnes ökat samarbete och troligen skulle från en centralförening med de ekonomiska hjälpmedel, som svenska vanföreanstalternas centralkommitté redan besitter, upplysnings- och agitationsarbetet kunna bedrivas med vida större energi och resultat, än om det såsom hittills skulle skötas inom varje förening av de ledande, som äro strängt upptagna av det löpande arbetet.

De sakkunniga anse sig ej böra närmare ingå på frågan, huru en dylik omorganisation bör ske; beträffande själva organisationsarbetet torde uppslag kunna erhållas från annat håll, t. ex. från nationalföreningen mot tuberkulos eller från Röda korsets organisation. De sakkunniga hava vid överläggning med styrelsen för svenska vanföreanstalternas centralkommitté funnit en stark stämning för en omorganisation av kommittén i här angiven riktning.

II. Distriktsanstalter.

De sakkunnigas förslag kräver en vanföreanstalt av en bestämd typ i vart och ett av de sex distrikten. Då man vid åstadkommandet av dessa givetvis måste räkna med de redan förefintliga tre anstalterna, vilka kräva omorganisation för det fullständiga genomförandet av de sakkunnigas förslag, kan man näppeligen genast från början fullt enhetligt organisera alla distrikten. Möjligheterna härför ställa sig helt olika i de distrikt, i vilka nya anstalter skola upprättas, och i de, i vilka anstalter av annan typ än den, som de sakkunniga föreslå, redan äro i verksamhet. Även i de tre distrikt, i vilka enligt de sakkunnigas förslag nya anstalter böra upprättas, förefinnas olikheter, som kunna föranleda smärre modifikationer vid utförandet

av de sakkunnigas förslag. Det synes därför lämpligt att här nedan granska utsikterna för genomförandet av detta förslag i varje distrikt särskilt. Dessförinnan är det dock nödvändigt att närmare skärskåda principerna för finansieringen av den stora utökning av vanförevårdens hjälpmedel, som förslaget innebär.

Med hänsyn till det trängande behovet av nya vanföreanstalter kan man ej tänka sig sådana anstalter tillkomma på samma sätt som de tre nuvarande. Det skulle åtgå allt för lång tid, innan nybildade distriktsföreningar skulle kunna nämnvärt bidraga till byggnadskostnaden till vanföreanstalter, som kunde fylla nutidens stora krav. Ej ens de äldre föreningarna, som dock hunnit samla avsevärda tillgångar, kunna hava utsikter att i större utsträckning bidraga till de ny- eller ombyggnader, som ett genomförande av de sakkunnigas program eller eljest en utveckling efter tidens krav fordrar. Det har under de sista krisåren visat sig, att de endast med stor svårighet förmått lämna de tillskott, som utöver allmänna bidrag samt inkomster av försålda produkter och platsavgifter behövts för driftens uppehållande. En av föreningarna, Hälsingborgsföreningen, har redan uttömt sina disponibla tillgångar, och det är blott en tidsfråga, när de två andra föreningarna komma i samma situation, om kristiden skall fortgå och de själva skola bestrida de kostnader, som den närmaste tidens utveckling kräver.

Man måste således utgå ifrån, att för framtiden *kostnaden för nybyggnad och ombyggnad* av vanföreanstalter måste bestridas huvudsakligen med allmänna medel. De tillgångar, som föreningarna med tiden kunna samla, torde behövas dels såsom reservkapital i tider av särskilda ekonomiska svårigheter och dels till fyllandet av föreningarnas vid sidan av själva anstaltsverksamheten liggande arbete i distrikten.

De sakkunniga se sig sålunda nödsakade föreslå, att de nya vanföreanstalter, som under den närmaste tiden krävas, bekostas av allmänna medel. Man har därvid att välja mellan, att staten helt bygger dem eller att staten och vederbörande landsting dela kostnaderna. De sakkunniga äro ej blinda för de betänkligheter, som landstingen kunna hysa mot att lämna bidrag till byggandet av en vanföreanstalt i ett län utom landstingets verksamhetsområde och anknuten i viss mån till annat läns sjukvårdsanstalt. Det torde dock ej vara uteslutet, att alla länen inom ett visst distrikt åtminstone något bi-

draga till tillkomsten av de erforderliga nya anstalterna, av vilka de sedan få draga fördel. En stor del av abnormvården vilar enligt nu gängse betraktelsesätt i väsentlig grad på länen. Erfarenheten från det tidigare Sundsvallsprojektet visar, att åtminstone två län varit beredvilliga att lämna avsevärda bidrag till vanföreanstalt utom det egna länet. Det synes lämpligt, att staten betalar *minst hälften av anläggningskostnaderna* och de intresserade länens landsting dela återstoden i förhållande till folkmängden. Samma princip torde i regel böra följas i fråga om tillbyggnader och förändringar beträffande de gamla anstalterna.

De sakkunniga vilja även peka på en annan möjlighet att få kostnaderna för nya vanföreanstalter delvis betäckta, nämligen genom lån från pensionsförsäkringsfonden eller riksförsäkringsanstaltens fond. Pensionsförsäkringsfonden har redan lämnat lån till vanföreanstalterna i Stockholm och Hälsingborg. Dock vilja de sakkunniga framhålla, att denna möjlighet framför allt bör utnyttjas för anskaffande av rörelsekapital för verksamheten i de nya anstalterna. Huru väl än stats- och landstingsbidragen till platserna avvägas, kommer alltid rörelsekapital att behövas, i all synnerhet som dessa bidrag sannolikt fortfarande som hittills torde komma att utgå i efterskott. I förbigående må här framhållas, att bristen på rörelsekapital på sista tiden berett de nuvarande vanföreanstalterna stora bekymmer och svårigheter.

I fråga om *driften* av de nya anstalterna giver de sakkunnigas förslag icke anledning att i princip ändra det sätt, varpå driften av våra nuvarande anstalter uppehålles. Man har under de senare åren sökt finansiera anstaltsdriften utan större tillskott av enskilda medel. Man har beräknat kostnaden för elev och dag; härav har staten erlagt $^3/_6$, landstinget $^2/_6$ och den enskilde eller försörjningsskyldig kommun $^1/_6$. Under kristiden har den hastiga stegringen av kostnaderna vållat svårigheter, alldenstund varken stats- och landstingsbidragen eller avgifterna från enskilda eller kommuner kunnat höjas i samma mån som kostnaderna stigit. 1919 års riksdag har som ett provisorium sökt ordna statsbidragen efter glidande skala och landstingen hava höjt sina bidrag avsevärt. Under nu rådande ovissa tider torde ej några tillförlitliga beräkningar kunna göras om storleken av erforderliga anslag till driften av de nya, lika litet som beträffande de äldre anstalterna. Härtill kommer, att man för närvarande icke kan förutse, huruvida landstingsbidragen till vanföre-

vården i framtiden komma att utgå efter samma grunder som hittills. Å ena sidan kunna bestämmelserna i nya fattigvårdslagen möjligen komma att medföra ändring härutinnan, å andra sidan kan införandet av allmän sjukförsäkring medföra, att kostnaderna för de vanföras sjukvård komma att bestridas på ett helt annat sätt än nu.

I fråga om de hittills tillämpade grunderna för de allmänna bidragen till för elever nödvändiga protes- och bandageanordningar vilja de sakkunniga föreslå en ändring. Hittills hava landstingen erlagt $^2/_3$ av kostnaden och den återstående tredjedelen har bestritts av den enskilde eller i många fall av föreningens egna medel eller av för detta ändamål upprättade fonder. Det synes billigt, att denna ej obetydliga kostnad delas efter samma principer som kostnaden för annan vanförevård d. v. s. till $^3/_6$ av statsmedel, till $^2/_6$ av landstingsmedel och till $^1/_6$ av enskilda medel. För alla fall, som inrymmas under 1 § fattigvårdslagen, betyder detta i själva verket — liksom fallet blir med avgifterna — att staten betalar hälften och landstingen hälften, alldenstund kommunerna enligt denna lag komma att i efterhand debitera den på dem kommande sjättedelen på landstingen.

Vad ovan sagts gäller de *egentliga vanföreanstalternas* anläggning och drift. Annorlunda ställer det sig med anläggningen och driften av de *ortopediska sjukhusavdelningar,* till vilka dessa anstalter enligt de sakkunnigas principförslag böra anknytas. Här är ju blott fråga om specialavdelningar vid allmänt sjukhus, och dessa kunna såsom en länens sjukvårdsangelägenhet komma till stånd endast på initiativ av vederbörande lasarettsdirektion.

Då de sakkunniga såsom nya distriktscentra valt sådana städer, där utsikterna till en snar tillkomst av ortopedisk avdelning för närvarande synas vara störst, kunde det förefalla, som om man borde vänta, till dess dylik avdelning av vederbörande landsting inrättats och först då gå i författning om att få till stånd den vanföreanstalt, som bör anknytas till avdelningen i fråga. Åtskilliga förhållanden giva emellertid dessa avdelningar en särställning gentemot andra nya avdelningar, som på vanligt sätt anordnas inom länssjukhusen. Dels skall en dylik sjukavdelning mottaga patienter från flera län och måste således anläggas större och dyrare än länets eget sjukvårdsbehov kräver, dels skall densamma ock tjäna ett statsintresse — vanförevården — vilket måste anses ligga något vid sidan

av det egentliga sjukvårdsintresset. Därtill kommer, att det trängande behovet av nya anstalter, särskilt i Norrlandsdistrikten, kräver, att dessa specialavdelningar komma till stånd snarast möjligt, något som säkerligen ej låter sig göra utan statens mellankomst.

Såsom ett ytterligare skäl för staten att bidraga till upprättandet av dessa avdelningar kommer, att den ortopediska vården är ganska säregen och dyrbar samt i många avseenden skiljer sig från vanlig sjukvård. Till speciell sjukvård har staten redan förut lämnat bidrag, t. ex. till byggnad och drift av tuberkulossjukhus, liksom den ortopediska sjukvården å vanföreanstalterna möjliggjorts genom statens bidrag såväl till nybyggnader och ombyggnader som till driften. Då här ifrågavarande avdelningar till en del blott äro från vanföreanstalter till sjukhus överflyttade sjukvårdsplatser för ortopediska fall, synes det ligga i sakens natur, att staten bör bidraga till anläggning och drift av sådana avdelningar. De sakkunniga vilja föreslå, att staten bidrager — naturligtvis efter vederbörlig granskning och fastställelse av förslag och ritningar — med *minst halva byggnadskostnaden* till de nya ortopediska specialavdelningar, om vilka här är fråga. Härigenom skulle sannolikt vederbörande landsting bliva mera benägna att snart nog komplettera ifrågavarande länssjukhus med en ortopedisk specialavdelning.

Dessa avdelningar skulle således bekostas av staten och *ett* landsting gemensamt. De sakkunniga hava övervägt, huruvida ej även distriktets övriga landsting borde deltaga i anläggningskostnaden, men funnit sig icke för närvarande kunna räkna med bidrag från dem. Länssjukhus tillhör ett visst län och annat läns landsting kan knappast förutsättas villigt att bidraga till detta läns sjukhusbygge. Då emellertid dessa avdelningar komma att tjäna även andra läns behov av ortopedisk specialvård, torde någon annan form av ersättning från dessa län böra anlitas. Att ett dylikt samarbete i sjukvårdsangelägenheter mellan olika landsting kan vålla svårigheter är uppenbart. De sakkunniga kunna emellertid ej finna annat än att ett dylikt samarbete under alla förhållanden blir nödvändigt, alldenstund behovet av vanförevård ej är så stort, att ortopedisk specialavdelning med därtill knuten vanföreanstalt kan tänkas erforderlig för varje län.

Dessa sjukavdelningars *förvaltning och drift* blir naturligtvis alldeles ensartad med andra sjukhusets avdelningars. I fråga om kostnaderna för driften av dessa avdelningar anse de sakkunniga, att

samma skäl, som föranlett staten att lämna bidrag med halva beräknade kostnaden per liggedag å vanföreanstalternas sjukavdelningar och därjämte anslå medel till polikliniker vid dessa anstalter, fortfarande gälla, även om de vanföras ortopediska behandling överflyttas till annan sjukvårdsinrättning. De sakkunniga föreslå därför, att statsbidrag lämnas till dessa platser efter samma grunder som till de nuvarande vanföreanstalternas sjukvårdsplatser ävensom att, såsom hittills skett, staten lämnar bidrag till upprätthållandet av polikliniker. Villkoret härför bör vara, att den avgift, som den enskilde erlägger, hålles så låg som möjligt; den *billiga* ortopediska vården är ett väsentligt villkor för en god vanförevård.

För närvarande utgå direkta landstingsbidrag till platserna å de nuvarande vanföreanstalternas sjukavdelningar. Det finnes naturligtvis ingen anledning, att landstinget, sedan det inrättat egen sådan avdelning, på denna väg lämnar särskilda platsbidrag. Däremot synes det, som om dylikt bidrag vore en lämplig form för ersättning från annat landsting för en patients vård å annat läns sjukhusinrättning. De sakkunniga vilja sålunda föreslå, att bidrag från landsting till vård av vanför å annat läns sjukvårdsinrättning utgår direkt till sjukhuset i fråga, liksom det förut utgått till vanföreanstalterna. Beträffande fattigvårdsberättigade vanföra kan det vara skäligen likgiltigt, om bidraget från annat landsting utgår i denna form eller i form av högre vårdavgift, då ju enligt fattigvårdslagen landstinget i sista hand skall ersätta vederbörande kommun för vården. De sakkunniga anse det emellertid viktigt, att de direkta landstingsbidragen utgå såsom hittills, emedan vanförevården måste omhändertaga många, vilka ej på grund av medellöshet falla under nya fattigvårdslagens bestämmelser. Det skulle för stora grupper av vanföra, vilka i fattigvårdslagens mening ej äro medellösa eller mindre bemedlade, men likväl i stort behov av billigast möjliga vård, vara synnerligen ödesdigert, om vården genom höga sjukhusavgifter skulle fördyras.

Då dessa ortopediska avdelningar, invid vilka enligt de sakkunnigas förslag en vanföreanstalt skulle förläggas, förutom åt de direkt till vanförevården hörande fallen lämnar vård även åt ortopediska fall, som åtminstone vid tiden för vården ej hava något med egentlig vanförevård att skaffa, uppstår frågan, huruvida stats- och landstingsbidrag böra utgå jämväl till de senare fallen. Då å de nuvarande vanföreanstalternas sjukavdelningar vårdas båda slagen av patienter

samt stat och landsting utan åtskillnad lämna bidrag till deras vård, synes det de sakkunniga, som om samma förhållande bör gälla även i fråga om platserna å dessa avdelningar. Det skulle vålla ständiga svårigheter och konflikter att dela upp patienterna i sådana, för vilka stats- och landstingsbidrag borde utgå, och sådana, för vilka dylika bidrag ej borde ifrågakomma. De sakkunniga anse dock, att undantag härifrån bör göras, för den händelse dessa avdelningar utveckla sig i den riktningen, att å desamma komma att vårdas vanliga olycksfallsskador. Dessa fall intaga ej den särställning i sjukvårdshänseende, att särskilda lättnader från statens sida böra beredas för deras vård. Beträffande vanliga, enklare fall, som kräva en kortvarig vård, äro de att jämföra med andra fall på sjukhusets övriga avdelningar. I fråga åter om de svårare, långvarigare vård krävande olycksfallen äro de flesta ådragna genom olycksfall i arbete och berättiga således i annan ordning till fri vård enligt lagen om ersättning för skada till följd av olycksfall i arbete.

De sakkunniga vilja framhålla, att skäl synas föreligga att åtminstone tillsvidare begränsa rätten till stats- och landstingsbidrag till dessa till vanförevården anslutna ortopediska avdelningar. Andra dylika avdelningar, som tilläventyrs för lokala sjukvårdsbehov kunna komma att inrättas vid sjukhus utan samband med vanförevården, böra enligt de sakkunnigas mening ej åtnjuta byggnads- och driftbidrag från staten. Sådana avdelningar få en annan karaktär och torde med ett enligt de sakkunnigas förslag ordnat vanföreväsen i mycket ringa utsträckning mottaga sådana ortopediska fall, vilka äro i behov av speciell vanförevård, eller sådana vanförhetsfall, som kräva långvarig, ofta upprepad sjukhusvård, emedan dessa i regel torde komma att omhändertagas av de med vanföreanstalter förbundna ortopediska avdelningarna.

Efter framställning av dessa allmänna grunder för finansieringen av anstalterna för vanföras vård och yrkesutbildning vilja de sakkunniga i det följande tillse, huru, med tillämpning av dessa allmänna grunder, de sakkunnigas principförslag skall kunna genomföras i de olika distrikten. Då dels anstalter redan finnas av annan typ än den nu föreslagna, dels ock möjligheterna att få till stånd ortopediska specialavdelningar och till dem anslutna vanföreanstalter ställa sig något olika i de olika distrikten, kan, såsom redan i det föregående framhållits, vanförevården i de sex distrikten ej från början

ordnas på alldeles samma sätt. Man måste taga möjligheterna, sådana de föreligga.

För övrigt anse de sakkunniga det ej vara så alldeles nödvändigt, att — om man ock för visso måste eftersträva en viss likformighet över hela landet av ett socialt understödsväsen — anstalterna stöpas i alldeles samma form. Vanförevården befinner sig ännu till en viss grad på försöksstadiet. Den fortsatta utvecklingen kommer sannolikt att frammana den likformighet, som från samhällets synpunkt kan vara önskvärd. För närvarande torde det framför allt gälla att lägga en god grund för den framtida utvecklingen. Det kan givetvis ej skada, att anordningarna till följd av bestående förhållanden till en början ej bliva fullt likformiga. Särskilt gör en viss olikhet sig gällande mellan å ena sidan de distrikt, där nya anstalter skola upprättas, och å andra sidan de distrikt, där vanföreanstalter redan finnas. Vad beträffar städerna Stockholm och Göteborg, vilka hava sina sjukvårdsanstalter ordnade endast för det egna behovet, ställa sig förhållandena annorlunda än på de övriga såsom vanförevårdscentra föreslagna platserna.

I:sta distriktet (för övre Norrland).

En förening för bistånd åt vanföra i övre Norrland torde vara lätt att få till stånd för detta distrikt, då en första medlemsstock bör kunna erhållas genom avskiljandet från den redan i Sundsvall existerande föreningen för bistånd åt vanföra i Norrland och Dalarna av de medlemmar, vilka äro boende i Norrbottens och Västerbottens län. Föreningen bör hava sitt säte i Umeå, till vilken stad distriktets vanföreanstalt bör förläggas. Denna plats är visserligen ej centralt belägen i distriktet och ej heller den största staden därinom. Luleå borde från dessa synpunkter vara att föredraga. Mest centralt från kommunikationssynpunkt ligger åtminstone för närvarande Boden. Då emellertid länssjukhus där saknas, måste denna plats på den grund lämnas ur räkningen. Sedan redan planerade järnvägar en gång blivit färdiga, kommer Umeå i kommunikationshänseende att ligga bättre till för större delar av distriktet. Huvudskälet varför de sakkunniga bestämt sig för att föreslå Umeå är emellertid, att utsikterna att där inom en snar framtid få till stånd den nödvändiga ortopediska sjukhusavdelningen äro mycket stora, större än i fråga om någon annan stad inom distriktet.

Frågan om inrättandet vid länslasarettet i Umeå av en ortopedisk avdelning har nämligen väckts redan innan de sakkunniga begynt sitt arbete, i det att lasarettsdirektionen till 1918 års landsting ingivit förslag om sjukhusets utvidgning med bl. a. en dylik avdelning. Huvudsakligen av ekonomiska skäl har förslaget emellertid ännu ej kommit till utförande. Förslaget i dess nuvarande form är uppgjort med tanke endast på länets eget behov. Skulle den föreslagna avdelningen komma att fylla den vidare uppgiften att mottaga patienter även från Norrbottens län, måste den naturligtvis göras större. Om staten enligt ovan angivna allmänna grunder bidrager till byggnadskostnaderna och driften av avdelningen, torde den kunna väntas snart komma till stånd.

Enligt vad de sakkunniga hava sig bekant finnes å sjukhusets område eller därinvid tillfredsställande tomtutrymme för en vanföreanstalt. Då distriktet skulle bliva landets minsta, behöver den ej anläggas efter allt för stora mått liksom ej heller den ortopediska avdelningen å sjukhuset. Utan att vilja framkomma med något bestämt förslag, synes det de sakkunniga, som om utrymmen borde beräknas för 30 à 35 elevplatser i yrkesskolorna, 30 platser för barn under och i skolåldern i vanföreanstaltens barn- och skolhem samt för vanförevårdens behov 30 till 35 platser i sjukavdelningen å länssjukhuset.

Det synes de sakkunniga, som om gynnsamma förutsättningar föreligga för anordnandet av vanförevården i detta distrikt enligt de sakkunnigas förslag. De sakkunniga hava vid preliminär överläggning med representanter såväl för länssjukhuset i Umeå som för de bägge landstingens förvaltningsutskott fått denna sin uppfattning bestyrkt.

II:dra distriktet (för nedre Norrland).

Förening för bistånd åt vanföra finnes i detta distrikt stiftad år 1915 med säte i Sundsvall. Den omfattar ej blott nedre Norrland utan även övre Norrland och därjämte Dalarna. Sedan dess verksamhet begränsats till Västernorrlands och Jämtlands län samt Hälsingland av Gävleborgs län, kunna de i andra län vunna medlemmarna övergå till I:sta och III:dje distriktets föreningar.

Föreningen har redan planerat en ny anstalt i Sundsvall på en av staden upplåten tomt. Denna anstalt är planlagd som en anstalt

av samma typ som de nuvarande vanföreanstalterna, således utan samorganisation med allmänt sjukhus. Avståndet mellan lasarettet i Sundsvall och den till vanföreanstalten upplåtna tomten är så stort, att densamma icke kan användas vid ett anordnande av vanförevården enligt de sakkunnigas förslag. Bredvid länssjukhuset finnes emellertid för en vanföreanstalt tillräckligt, staden tillhörigt tomtområde, och utsikter torde förefinnas att åvägabringa utbyte av tomter.

Då det föreliggande förslaget till ny anstalt i Sundsvall ej kommit längre än till ritningar och före kristiden uppgjort kostnadsförslag, anse de sakkunniga, att nytt förslag till vanföreanstalt enligt de sakkunnigas program bör upprättas och anstalten förläggas till den till sjukhusområdet gränsande tomten. Inom länssjukhuset bör ortopedisk specialavdelning anordnas för distriktet, bekostad av Västernorrlands läns landsting och staten.

Då detta distrikt blir avsevärt mindre än det förut tänkta verksamhetsområdet för vanföreanstalten i Sundsvall, kan densamma göras något mindre än som förut avsetts. De sakkunniga vilja föreslå, att vanföreanstalten till en början beräknas för omkring 50 elevplatser i yrkesskolorna och omkring 40 platser för barn i och under skolåldern. Sjukavdelningen å länssjukhuset bör planläggas för minst ett 40-tal platser.

Genom den föreslagna förenklingen och förminskningen av den tilltänkta anstalten bör det bliva avsevärt lättare för föreningen att sätta sina planer i verket än med det föreliggande vidlyftigare och dyrbarare förslaget, som torde stöta på stora svårigheter att få genomfört under den närmaste tiden.

Det synes de sakkunniga, som om även i detta distrikt goda utsikter föreligga att ganska snart få vanförevården ordnad enligt de sakkunnigas program. De sakkunniga hava under besök i Sundsvall vid förberedande överläggning med representanter för styrelsen för föreningen för bistånd åt vanföra i Norrland och Dalarna, länssjukhuset, Sundsvalls stadsfullmäktige och Västernorrlands läns landsting funnit stora sympatier för de sakkunnigas förslag ej minst hos föreningens representanter.

III:dje distriktet (för mellersta Sverige).

I Stockholm verkar sedan år 1891 föreningen för bistånd åt lytta och vanföra med en vanföreanstalt i samma stad. Denna förening skulle enligt de sakkunnigas program bliva III:dje distriktets förening; från nuvarande Sundsvallsföreningen skulle sålunda övergå medlemmar från Kopparbergs län och Gästrikland av Gävleborgs län.

I Stockholm finnes ett flertal sjukvårdsinrättningar, till vilka en vanföreanstalt skulle kunna tänkas anknuten. Stockholms stad är emellertid ett eget sjukvårdsområde och *stadens* sjukhus, vilka ej sträcka sin verksamhet över någon större landsbygd, torde därför knappast härvid kunna komma i fråga. Serafimerlasarettet däremot mottager patienter från hela landet. Det synes de sakkunniga därför naturligast, att Serafimerlasarettet blir det sjukhus, till vilket vanförevården i detta distrikt söker sin anknytning. Detta lasarett är emellertid för närvarande så trångbott, att det är uteslutet, att på dess nuvarande tomt en ortopedisk specialavdelning kan anläggas, huru önskvärt detta än, ej minst för undervisningen i ortopedi, kunde vara. Serafimerlasarettet står emellertid, liksom hela Karolinska institutet, inför nybyggnad. De sakkunniga finna därför, att frågan om Stockholms vanföreanstalts anknytning till allmän sjukvårdsanstalt måste vila, till dess frågan om det nya Serafimerlasarettet tagit fastare former. För den medicinska undervisningen, vilkens ordnande på ett tillfredsställande sätt, såsom de sakkunniga flerstädes framhållit, även är ett betydande vanförevårdsintresse, vore anslutning av en vanföreanstalt till ett av landets undervisningssjukhus av stort värde. Anmärkas bör emellertid, att förutsättningen för en dylik framtidsanordning enligt de sakkunnigas program är, att avståndet mellan vanföreanstalten och det nya Serafimerlasarettet ej blir alltför stort. I den mån det kan vara möjligt bör även detta förhållande tagas i betraktande vid valet av tomt för det nya lasarettet.

Vad Stockholmsdistriktet beträffar måste således i alla händelser anstå någon tid med det fullständiga genomförandet av de sakkunnigas principförslag. Vid vanföreanstalten i Stockholm bör tillsvidare såsom hittills ortopedisk poliklinik och sjukavdelning hållas inom anstalten. Därmed vilja de sakkunniga ingalunda hava sagt, att utvecklingen i övrigt av denna vanföreanstalt bör undanskjutas på obestämd tid; det föreligger tvärtom ett stort behov av en större och förbättrad

vanföreanstalt i Stockholm, och bör arbetet härpå upptagas snarast möjligt.

Att Stockholm såsom landets huvudstad är i behov av en bättre utrustad anstalt än den nu befintliga är uppenbart. Den nuvarande anstalten, inrymd i äldre stadsfastigheter, är, trots under de senare åren företagna utvidgningar och ombyggnader, otillräcklig och såsom sjukvårdsanstalt mindre hygienisk, varjämte det hopträngda läget i ett vanligt bostadskvarter föga lämpar sig för en dylik anstalt. Knappheten på utrymme synes också hittills hava omöjliggjort anordnandet av den för anstaltens utveckling oundgängligen nödvändiga bandageverkstaden.

Anstalten i Stockholm bör vidare enligt de sakkunnigas mening i vissa avseenden få karaktären av en centralanstalt, avseende ej blott att i likhet med de fem övriga anstalterna tillgodose vanförevårdsbehovet i ett visst distrikt, utan även en del centrala uppgifter för hela landets vanförevård, om vilka här må anföras följande.

Med en enligt de sakkunnigas program ordnad vanförevård kommer ett ej obetydligt behov av fackutbildad personal att uppstå. Inom en större och mångsidigare anordnad anstalt blir alltid rikare möjligheter till fackstudier än å landets övriga vanföreanstalter.

Vidare bör anstalten tjäna även andra utbildningssyften, nämligen dels distriktssköterskornas utbildning i vanförevård och dels de blivande läkarnas undervisning i ortopedi. Karolinska institutets undervisning i detta ämne är redan, ehuru på ett otillfredsställande sätt, ordnad vid vanföreanstalten. Det är väl att antaga, att i framtiden denna undervisning till väsentlig del kan förflyttas till ett nytt kliniskt centralsjukhus, som skall efterträda det nuvarande Serafimerlasarettet. Icke desto mindre bör en vanföreanstalt stå till förfogande för den medicinska undervisningen, alldenstund landets blivande läkare vid sidan av utbildningen i den rent medicinska ortopedien även böra få kännedom om vanförevårdens sociala och pedagogiska metoder. Tillsvidare måste emellertid institutets *hela* undervisning i ortopedi förläggas till vanföreanstalten, till dess denna eventuellt kan anslutas till en ortopedisk avdelning vid ett nytt Serafimerlasarett.

Även från en annan synpunkt bör Stockholmsanstalten bliva en centralanstalt, nämligen för bandage- och protesfabrikationens rationella anordning. För ortopediska specialavdelningar är numera bandageverkstad ett nödvändigt villkor för framgång i arbetet. Med de

ej alltför stora dimensioner, som dessa avdelningar att börja med komma att få i vårt land, blir driften på deras bandageverkstäder ej synnerligen stor. Erfarenheten från olika håll inom och utom landet lär emellertid, att driften av små bandageverkstäder blir mycket dyrbar, varför bandagekostnaderna, vilka naturligtvis i all social ortopedi måste nedbringas till det minsta möjliga, bliva onödigt stora. Det enda sättet att avlägsna denna olägenhet lär enligt fackmäns utsago vara, att de små verkstäderna kunna erhålla en del halvfabrikat, som mera fabriksmässigt kunna tillverkas från en central, större verkstad. Därtill kommer, att materialinköp i stor skala från en central verkstad kan avsevärt nedbringa priset på behövliga materialier. Då ligger den tanken nära till hands att låta en bandageverkstad vid vanföreanstalten i Stockholm med tiden få sådana dimensioner, att den kunde till de mindre verkstäderna leverera materialier och halvfabrikat. Särskilt med en viss, åtminstone i någon mån möjlig standardisering av bandagetyperna i den sociala ortopedien kunde en väsentlig minskning i de för närvarande synnerligen höga bandage- och proteskostnaderna möjligen ernås. Även skulle vinnas, att vid en av anstalterna metallarbete av olika slag stode till buds för yrkesutbildning av därtill skickade vanföra. Därjämte kunde vanföra efter utbildning i bandagistyrket vid centralanstalten få anställning vid de andra anstalternas bandageverkstäder.

Av det ovanstående framgår, att den nuvarande vanföreanstalten i Stockholm måste betydligt utvidgas, eventuellt nybyggas och förläggas till lämpligare plats. Huru detta önskemål fortast och på bästa sätt skall kunna förverkligas torde vara svårt att för närvarande avgöra. De sakkunniga hava emellertid vid övervägande av olika utvägar funnit, att i Stockholm förefintliga möjligheter synas peka i en bestämd riktning.

I Stockholm finnas för närvarande två anstalter för vanföra, Stockholms vanföreanstalt, och Eugeniahemmet, av vilka ingendera kan anses fullt motsvara de krav, som numera måste ställas på en dylik anstalt. Eugeniahemmet har från början ej planerats såsom en vanföreanstalt, utan endast som ett hem för kroniskt sjuka barn. Det har emellertid så småningom allt mer fått karaktären av en vanföreanstalt, ehuru blott för personer intill 18 år. Givetvis vore det fördelaktigare att i landets huvudstad hava en enda, stor,

fullständig och tidsenlig vanföreanstalt än två mindre, ej fullständiga eller fullt tillfredsställande.

Då båda anstalterna otvivelaktigt nu stå inför en tidsperiod av rask utveckling, med nödvändighet krävande omorganisationer och nybyggnader, är det synnerligen angeläget, att ett samarbete mellan de båda anstalterna i tid inledes. Härvid kunde anstalterna ena sig om ett gemensamt program för det framtida arbetet i vanförevårdens tjänst och alla åtgärder planläggas därefter. Det kunde därvid övervägas, huruvida icke redan nu ett visst samarbete eller rättare sagt en viss arbetsfördelning de båda anstalterna emellan kunde åstadkommas.

Basen för ett dylikt samarbete borde vara den, att Eugeniahemmet fortfarande såsom hittills tillgodosåge barn- och skolålderns behov av uppfostran och undervisning samt därvid, om Eugeniahemmet skulle så önska, befriades från den dyrbara ortopediska vården av sina skyddslingar, under det att föreningen för bistånd åt lytta och vanföra fortfarande tillgodosåge de äldres behov av yrkesutbildning samt därjämte — åtminstone så länge ej den ortopediska sjukvården blivit förlagd till ett nytt Serafimerlasarett eller annan ortopedisk specialavdelning — den behövliga ortopediska behandlingen.

De sakkunniga hava haft överläggningar härom med delegerade dels från föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm och dels från Eugeniahemmets styrelse. Det har härvid framgått, att sympati för ett samarbete finnes å båda hållen under den självklara förutsättningen, att de båda organisationernas uppgifter ej våldföras och att vid donationer fästade villkor respekteras.

Önskvärt vore därför, att tomt för en ny vanföreanstalt i Stockholm valdes med hänsyn härtill. Bredvid Eugeniahemmet, väster om dess tomt, finnes odisponerad mark av Karlbergs kungsgård. De sakkunniga vilja framhålla betydelsen därav, att vid framtida disposition av denna kronojord vederbörlig hänsyn tages till nämnda önskemål.

Huruvida detta program för tillkomsten av en ny vanföreanstalt i Stockholm kan genomföras i full överensstämmelse med de sakkunnigas principförslag beror tydligen på, var det nya Serafimerlasarettet kommer att ligga. Kommer plats för detsamma att väljas i närheten av Eugeniahemmet, finnes tydligen intet hinder för

att till lasarettets ortopediska avdelning förlägga den under sådana förhållanden bredvidliggande vanföreanstaltens ortopediska sjukvård. Kommer lasarettet däremot att ligga på ett större avstånd från vanföreanstalten, måste denna själv tillgodose sina egna sjukvårdsuppgifter. Det bör härvid emellertid framhållas, att huvudstadens vanföreanstalt med dess karaktär av centralanstalt för hela landet möjligen kan komma att behöva en egen poliklinik och sjukavdelning alldeles oavsett möjligheten av en viss anknytning mellan vanföreanstalten och det nya lasarettet.

Om det ock synes ligga nära till hands att välja denna väg för åstadkommandet av en ny vanföreanstalt i Stockholm, måste man dock medgiva, att svårigheter kunna möta. Genom sin karaktär av centralanstalt för hela landet blir anstalten i Stockholm mer än någon av de övriga vanföreanstalterna betonad av statsintresset. Under sådana förhållanden kan det säkert komma att vålla svårigheter att intimt sammankoppla densamma med en rent enskild stiftelse. De sakkunniga vilja dock ännu en gång betona, att de praktiska förutsättningarna i fråga såväl om anstalternas organisation och uppgifter som om tomtmöjligheter påtagligen förefinnas. Skulle Eugeniahemmets förvaltning vara sinnad att inordna sig i den statsunderstödda vanförevården och sålunda ingå såsom led i landets från samhällsintressets synpunkt organiserade vanförevård, borde frågan ej vara svår att lösa.

Utgår man ifrån, att Eugeniahemmet kommer att utgöra ett led i vanförevården inom Stockholms distrikt och där i överensstämmelse med sin nuvarande uppgift användas till barn- och skolhem, vore det ett önskemål, att dessa tre anstalter, Serafimerlasarettet, vanföreanstalten och Eugeniahemmet förlades i varandras omedelbara närhet. Skulle detta ej låta sig göra, utan Serafimerlasarettet komma att uppföras på större avstånd från Eugeniahemmet, synes det viktigare att förlägga vanföreanstalten i grannskap av lasarettet än bredvid Eugeniahemmet. Ett barnhem för vanföra barn kan ju, såsom för övrigt skett vid Stockholms och Hälsingborgs vanföreanstalter, utan olägenhet förläggas på något avstånd från huvudanstalten.

IV:de distriktet (för sydöstra Sverige).

Inom detta distrikt hava ännu icke några som helst förberedande åtgärder för åstadkommande av en vanföreanstalt vidtagits, men de sakkunniga hava emellertid ansett, att redan nu undersökningar borde göras angående möjligheten att i detta distrikt ordna vanförevården enligt det uppgjorda principförslaget.

Då intet förberedande arbete ännu förekommit i detta distrikt, har man full frihet vid valet av plats för anstalten. Efter övervägande av förefintliga möjligheter hava de sakkunniga enat sig om Jönköping, trots dess belägenhet i en utkant av distriktet. Från kommunikationssynpunkt skulle Nässjö vara lämpligast, men då staden är rätt liten och saknar den viktigaste förutsättningen — länssjukhus — kan den ej komma i fråga. Även Växjö har ifrågasatts, ej minst därför, att, om den därstädes befintliga dövstumanstalten skall komma att indragas, dess byggnader möjligen skulle kunna användas till en vanföreanstalt. Dövstumanstalten ligger emellertid så långt från länssjukhuset, att de sakkunniga ej kunnat tillmäta denna möjlighet någon avgörande betydelse. Till förmån för Jönköping talar särskilt, att staden är distriktets mest betydande ort; tillsammans med den bredvidliggande staden Huskvarna utgör den ett stort industricentrum och lämpar sig väl som distriktets vanförevårdscentrum. De inom distriktet belägna kuststäderna anse de sakkunniga ej böra komma i betraktande, då de övriga distriktens centra alla ligga vid kusten, något som med hänsyn till krigsinvalidvården i händelse av krig ej är fördelaktigt. Det är därför önskligt, att åtminstone en av vanföreanstalterna är belägen inuti landet.

Sedan de sakkunniga således funnit Jönköping lämpligast såsom centrum för detta vanförevårdsdistrikt, hava de sakkunniga haft överläggningar med representanter för länssjukhuset och stadsfullmäktige därstädes samt landstinget i Jönköpings län, varvid framgått, att vare sig länslasarettet blir kvar på sin nuvarande tomt eller, såsom även ifrågasatts, flyttas till utanför den bebyggda delen av staden beläget område, de sakkunnigas principförslag utan svårighet kan genomföras, alldenstund tomtutrymme för en vanföreanstalt finnes i båda fallen. Frågan om inrättandet av en ortopedisk avdelning vid lasarettet torde rätt snart väckas på tal. Därmed bliva de viktigaste förutsättningarna för handen för ordnandet av distriktets vanföre-

vård efter samma grunder som i de båda Norrlandsdistrikten och med likartad fördelning av kostnaderna.

De sakkunniga anse det önskvärt att snarast möjligt för distriktet bildas en förening för bistånd åt vanföra i sydöstra Sverige med säte i Jönköping, att, då frågan om en ortopedisk avdelning vid sjukhuset i denna stad blivit väckt, densamma planeras med hänsyn till de sakkunnigas förslag och erhåller bidrag till byggnadskostnaden enligt förut angivna grunder samt att samtidigt frågan om upprättandet av en vanföreanstalt i Jönköping upptages, vilken bör bekostas på samma sätt som de föreslagna övriga nya vanföreanstalterna. Denna anstalt torde i fråga om platsantalet böra ungefär likställas med den föreslagna Sundsvallsanstalten.

V:te distriktet (för västra Sverige).

I Göteborg verkar sedan år 1885 föreningen för bistånd åt vanföra i Göteborg, vilken förening utan någon som helst omorganisation kan övergå till V:te distriktets förening. Denna förenings nuvarande vanföreanstalt är den enda i landet, som är från början helt byggd för att utgöra en fullständig vanföreanstalt.

Denna vanföreanstalt har liksom Stockholms sin sjukvård ordnad utan samband med någon allmän sjukvårdsinrättning. För anslutning till vanförevården kunde ifrågasättas något av stadens i närheten av vanföreanstalten belägna sjukhus, närmast då det s. k. Allmänna och Sahlgrenska sjukhuset, samt möjligen Barnsjukhuset, det senare dock endast efter modifikation av dess egentliga syfte — vård av barn. En ortopedisk avdelning, som på av de sakkunniga föreslaget sätt skall tjäna vanförevården, kan nämligen ej inskränka sig till att mottaga endast barn.

Att stora svårigheter skola möta att till ett stadens eget sjukhus anknyta vården av vissa sjuka från ett helt distrikt är utan vidare klart. Vid överläggningar med representanter för vanföreanstalten, de nämnda sjukvårdsinrättningarna, Göteborgs stadsfullmäktige och stadens hälsovårdsnämnd har ock framgått, att det åtminstone under den närmaste tiden knappast finnes utsikter att få vanförevården ordnad i detta distrikt enligt de sakkunnigas program. Göteborgsföreningens styrelse har föranstaltat en utredning, huruvida vanföreanstalten skulle kunna räcka till för den ortopediska sjukvården för hela det västra distriktet. Denna utredning giver vid handen, att

man genom uppförandet av en ny, mindre byggnad och med någon ändring av den nuvarande anstaltsbyggnaden ej blott skulle ernå möjlighet till avsevärd och redan nu behövlig ökning av utrymmet för yrkesskolan och elevhemmet, utan även kunna bibehålla en ortopedisk avdelning och poliklinik, som åtminstone för någon tid framåt skulle räcka till för distriktets behov. Detta under förutsättning, att Göteborgs stad för sina egna invånare ordnar den ortopediska vård, som ej oundgängligen kräver en vanföreanstalts resurser. De sakkunniga finna det framlagda förslaget antagligt såsom ett provisorium, och anse sålunda, att man åtminstone för närvarande måste avstå från det fulla genomförandet av de sakkunnigas program i detta distrikt.

Vad angår kostnaderna för denna till- och ombyggnad må framhållas, att en ombyggnad av Stockholmsanstalten år 1913 helt bekostades av statsmedel. Vid sådant förhållande och då det är synnerligen angeläget, att omförmälda utvidgning av Göteborgsanstalten med det allra snaraste kommer till stånd, varigenom ett avsevärt antal nya yrkesskoleplatser skulle vinnas, finna de sakkunniga sig böra förorda, att staten bestrider hela kostnaden för denna utvidgning. Detta kan anses så mycket mer befogat som Göteborgsanstalten erhållit mindre statsbidrag till dylikt ändamål än de två andra anstalterna.

VI:te distriktet (för södra Sverige).

De sakkunniga hava i annat sammanhang framhållit, att det varit önskligt, att en vanföreanstalt för södra Sverige grundats i en annan stad än Hälsingborg. Särskilt hade Lund varit en lämpligare plats, alldenstund en vanföreanstalt där skulle kunnat gagna den medicinska undervisningen. Men i betraktande av de stora kostnader, som av enskilda och det allmänna redan nedlagts på Hälsingborgsanstalten, och det livliga lokala intresse, varmed denna omfattats, torde man få utgå ifrån, att en flyttning av anstalten svårligen kan föreslås.

Sådana förhållandena nu äro i Hälsingborg, förefinnas dock möjligheter för ett ordnande av distriktets vanförevård i enlighet med de sakkunnigas program.

I Hälsingborg verkar sedan år 1887 en förening för bistånd åt vanföra i Skåne, vilken förening utan vidare kan övergå till att bliva VI:te distriktets förening. Vanföreanstalten ligger i omedelbart

grannskap till sjukhuset, som är avsett såväl för länet som för Hälsingborgs stad, vilken som bekant numera ej deltager i landstinget. Planer på utvidgning av sjukhuset äro för närvarande å bane och det synes ej uteslutet, att frågan om inrättandet av en ortopedisk specialavdelning härvid även kunde upptagas. Den ortopediska polikliniken och sjukavdelningen å vanföreanstalten skulle då flyttas över till sjukhuset, varigenom stora lokaliteter bleve lediga och vanföreanstalten kunde ernå behövliga utvecklingsmöjligheter utan dyrbara byggnadskostnader.

Förberedande överläggningar, som de sakkunniga vid ett besök i Hälsingborg haft med styrelsen för föreningen för bistånd åt vanföra i Skåne och representanter för sjukhus och landsting samt Hälsingborgs stadsfullmäktige, hava givit intryck av, att sympati förefinnes, åtminstone hos föreningens och stadens representanter, för en sådan utvecklingslinje.

Skulle denna enligt de sakkunnigas mening nära till hands liggande utväg ej tillgripas, krävas för anstaltens utveckling omfattande förändringar. Kliniken och polikliniken ligga mycket illa till, störda som de äro av bullret från yrkesskolornas verkstäder i våningen under. För att få en nödvändig omändring till stånd och vinna behövlig ökning av platsantalet i yrkesskolorna måste antingen kliniken och polikliniken flyttas från den nuvarande anstaltsbyggnaden och för denna avdelning hyras lokaler eller uppföras en ny byggnad eller ock måste den manliga yrkesskolan flyttas till andra förhyrda eller nybyggda lokaler. Såväl den ena som den andra anordningen bleve så dyrbar, att ett genomförande av de sakkunnigas principförslag ur alla synpunkter vore det lämpligaste.

Vanförevården skulle således i detta distrikt kunna ordnas enligt de sakkunnigas principförslag. Sjukhusets ortopediska avdelning skulle bekostas enligt förut angivna allmänna grunder med bidrag av statsmedel samt anslag av Malmöhus läns landsting och Hälsingborgs stad.

Anmärkas må, att, därest de ifrågasatta tre nya vanföreanstalterna i den närmaste framtiden komma till stånd, behovet av utvidgning av de äldre anstalterna ej blir fullt så trängande. I alla händelser bör vid uppgörandet av planer på utvidgning av de äldre anstalterna hänsyn tagas till en eventuell utökning av anstalternas antal.

* * *

Av det föregående torde framgå, att betingelser för ett genomförande av de sakkunnigas program synas föreligga. Intill dess den nya distriktsindelningen med de nya vanföreanstalterna kommit till stånd, bör därför det föreslagna IV:de distriktet uppdelas på distrikten III, V och VI sålunda, att till Stockholmsdistriktet förlägges Östergötlands län, till Göteborgsdistriktet Jönköpings län och till Hälsingborgsdistriktet Kronobergs och Kalmar län, och böra de vanföra från Norrlandsdistrikten såsom hittills söka sin vård vid vanföreanstalten i Stockholm.

III. Kontroll och inspektion.

Enligt de sakkunnigas principförslag komma vanföreanstalterna att tills vidare stå under enskild ledning; deras utveckling kommer i hög grad att vila på enskilt initiativ. Utvecklingen av vanförevården får dock enligt de sakkunnigas mening ej *uteslutande* lita till enskilt intresse. Staten har lämnat stora bidrag till vanförevården och en utveckling av densamma efter de linjer, de sakkunniga nu föreslå, d. v. s. till en enhetligt ordnad, samhällelig vanförevård, som huvudsakligen skulle vila på bidrag från det allmänna, medför helt naturligt, att det allmänna, särskilt staten, bör hava möjlighet att ej blott utöva tillsyn och kontroll över arbetet, utan även att göra sitt inflytande gällande vid ledningen av det hela. Detta måste betraktas såsom en förutsättning för ett anordnande av vanförevården i enlighet med de sakkunnigas förslag. Staten måste således hava starkt inflytande på utvecklingen dels genom att föreskriva väl avvägda villkor för bidrags utgående, dels och framför allt genom att tillfälle beredes staten att deltaga i själva ledningen av vanförevården så väl i fråga om arbetet på anstalterna och i distrikten som i den organisation, som bör förena distriktsföreningarna och handhava vanförevårdens centrala uppgifter.

Huru starkt än det intresse är, som staten här har att bevaka, synes dock ej böra ifrågasättas, att staten anordnar särskilt förvaltningsorgan för vanförevården. Vid sådant förhållande är det av stor vikt, att inom den enskilda vanförevården ett centralt organ bildas, med vilket staten kan förhandla i vanförevårdsangelägenheter. Ett sådant organ bör vara lätt att åstadkomma, då den för andra uppgifter från början bildade svenska vanföreanstalternas centralkommitté kommit att tjänstgöra såsom statens rådgivande sakkunniga

organ i vanförefrågor, varom remisser från Kungl. Maj:t och ämbetsverk bära vittne. Det fordras blott en vidare utveckling i denna riktning för att det centrala organ, som här kräves, skall stå färdigt. Alla byggnads- och anslagsfrågor, för att nämna de viktigaste, borde handläggas av detta centrala organ såsom mellanhand mellan distriktsföreningarna och statsförvaltningen. Berörda centralkommitté bör således enligt de sakkunnigas mening utvecklas i två riktningar: dels så att densamma, såsom förut framhållits, blir styrelse för en verklig landsorganisation och dels så att den blir ett organ av ovan angiven karaktär.

Staten kan emellertid på annan väg vinna inflytande på ledningen och utvecklingen av vanförevården. Genom uppställande av lämpliga villkor för åtnjutandet av statsbidrag har staten möjlighet att öva inflytande. Sålunda böra stadgar såväl för distriktsföreningar som för det centrala organet fastställas av Kungl. Maj:t. I distriktsföreningarnas styrelser bör Kungl. Maj:t tillsätta ordförande, varjämte, i samma mån som vanförevården i distrikten blir samorganiserad med en allmän sjukvårdsinrättning, dennas direktion bör äga insätta en representant i vanföreanstaltens styrelse.

Då distriktsföreningarnas styrelser ej böra vara för stora, torde det vara nog, om föreningarna själva utse högst sju medlemmar, av vilka minst två böra vara kvinnor, en läkare, en sakkunnig i vanliga skolfrågor och en sakkunnig i yrkesskolefrågor. Även för centralorganet för vanförevården, vilket, såsom förut antytts, bör vara styrelse för den landsförening för bistånd åt vanföra, av vilken distriktsföreningarna skola vara avdelningar, bör Kungl. Maj:t tillsätta ordförande. Skulle, såsom är att förmoda, denna styrelse komma att bestå av flera medlemmar än distriktsstyrelserna, torde böra övervägas, om ej Kungl. Maj:t då borde tillsätta ännu en medlem i denna centralstyrelse. Denne medlem bör för bevakande av det allmännas intressen tagas från något av de ämbetsverk, som stå vanförevårdens intressen nära.

Uppenbarligen bör såsom hittills staten utöva tillsyn och kontroll över vanförearbetet genom en av Kungl. Maj:t tillsatt inspektör. Vanförevården är dock ej av den omfattning, att en inspektörsbefattning kan giva en person full sysselsättning. Uppdraget torde komma att förbli en bisyssla och för kompetens till befattningen torde framför allt böra krävas ådagalagt intresse för och kän-

nedom om vanförevårdens olika grenar. Lämpligast torde han böra sökas bland dem av landets läkare, vilka sysslat med ortopedisk verksamhet.

Inspektion av anstalterna och av vanförevården i övrigt bör förrättas i regel minst en gång om året i varje distrikt. Inspektören har ej blott att tillse, huruvida villkoren för statsbidrags erhållande formellt blivit fyllda, utan även att med intresse följa såväl de enskilda styrelsernas som centralstyrelsens verksamhet samt framställa de erinringar och väcka de förslag, han kan finna gagna vanförevårdens vidare utveckling. För varje år skall inspektören avgiva berättelse om vanförevårdens tillstånd och behov.

IV. Anstaltspersonalens ställning.

Med den betydelse, som vanförevården i själva verket redan nu har och ännu mer får enligt de sakkunnigas förslag, är det synnerligen angeläget, att den stora och i olika riktningar kvalificerade personal, som i landets olika delar kommer att ägna sig åt vanföras bistånd, uppfostran, utbildning och vård, får sin ställning reglerad och tryggad. I den mån det efter hand blir möjligt, böra bestämda kompetensvillkor uppställas för olika grupper av befattningshavare.

Tillsättningsformerna böra vara sådana, att kompetensen kan göra sig tillbörligen gällande. Minimilöner böra fastställas, ej understigande jämförliga statens befattningshavares. Härom torde först med något ökad erfarenhet detaljerade bestämmelser kunna uppställas.

Om, såsom de sakkunniga föreslå, vissa vanföreanstalters läkare bliva överläkare å sjukhusavdelning, vilken verksamhet torde böra betraktas såsom deras huvudsyssla, komma deras tillsättning, lönevillkor och pensionsförhållanden att ordnas på samma sätt som för landets lasarettsläkare i övrigt. Deras avlöning från vanföreanstalten får då blott karaktär av ett årligt arvode, som ej förbinder vederbörande förening att svara för eller ens bidraga till deras pensionering. De läkare, som åtminstone för någon tid framåt komma att vara anställda inom vanföreanstalter av nuvarande typ, böra likaledes få lasarettsläkares ställning, då deras sjukavdelningar och verksamhet i övrigt icke på något sätt äro principiellt sett skilda från vanliga sjukhusläkares. De böra således kunna vinna inträde i lasarettslä-

karnas pensionskassa, räkna tjänsteår m. m. De böra även tillsättas av Kungl. Maj:t i samma ordning som lasarettsläkarna.

Såsom kompetensvillkor böra vissa speciella fordringar uppställas och synas av förutvarande inspektören för vanföreanstalterna, professor John Berg i en till de sakkunniga ingiven skrift föreslagna kompetensvillkor lämpliga. Enligt detta förslag skulle fordras minst två års anställning såsom underläkare vid kirurgisk klinik eller större kirurgisk sjukhusavdelning samt därutöver minst ett års anställning såsom underläkare vid ortopedisk klinik och, eventuellt samtidigt, minst ett års tjänstgöring såsom biträdande läkare vid vanföreanstalt.

Skulle tre nya anstalter komma till stånd inom den närmaste tiden, är det, med de otillfredsställande utbildningsförhållanden i facket, som ännu råda i vårt land, möjligt, att det till en början måste i rätt stor utsträckning lämnas dispens från kompetensvillkoren.

Även för yrkeslärarna böra uppställas särskilda kompetensvillkor. För närvarande torde svårigheter föreligga att uppställa dylika villkor, men dessa svårigheter torde med ökad erfarenhet kunna övervinnas, särskilt sedan hantverksundervisningen i landet blivit ordnad och hunnit verka någon tid framåt.

Med anledning av därom avlåten proposition har 1919 års riksdag dels medgivit, att sjukvårdsanstalt, till vars verksamhet anslag av statsmedel utgår, må efter särskild prövning av Kungl. Maj:t kunna tillerkännas rätt att erhålla statsbidrag till avlönande av lärare, som är anställd för meddelande av undervisning åt vid anstalten intagna barn i skolåldern, samt att dessa anstalters lärarpersonal må tillerkännas vissa rättigheter beträffande delaktighet i pensionsinrättning och lönetursberäkning, dels ock till avlönande av lärare åt vid vanföreanstalter och kustsanatorier intagna barn i skolåldern anvisat på extra stat för år 1920 ett förslagsanslag å 20,000 kronor. Sedan statsunderstöd numera beviljats åt skolor för den lägre yrkesundervisningen, torde kunna ifrågasättas, huruvida ej statsbidrag borde lämnas även åt lärare vid vanföreanstalternas yrkesskolor.

Vanföreanstalternas föreståndarinnor och ordinarie lärarpersonal äro redan delaktiga i en allmän pensionskassa. Samma förmån bör beredas övrig fast anställd personal.

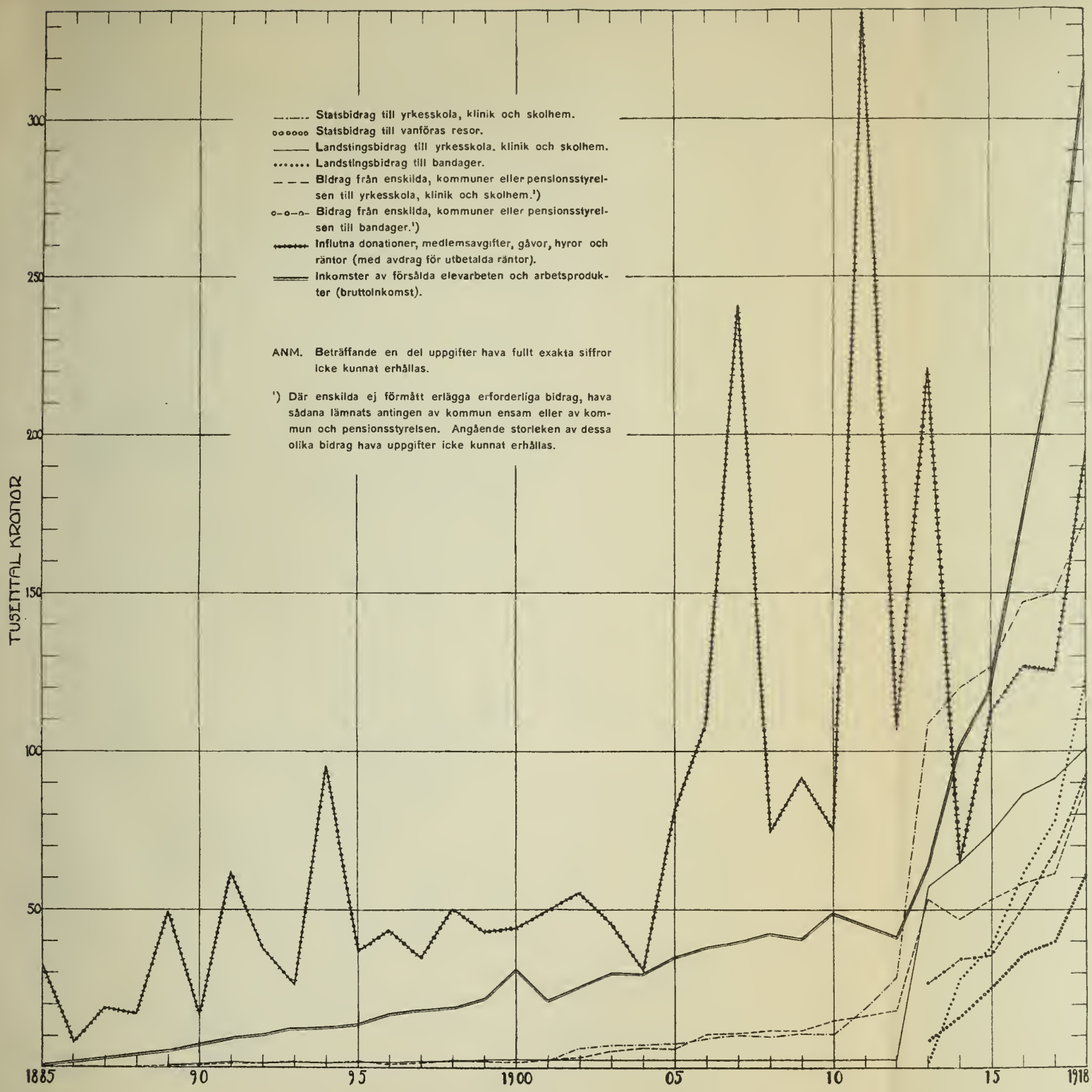
V. Platsanskaffning och arbetsförmedling.

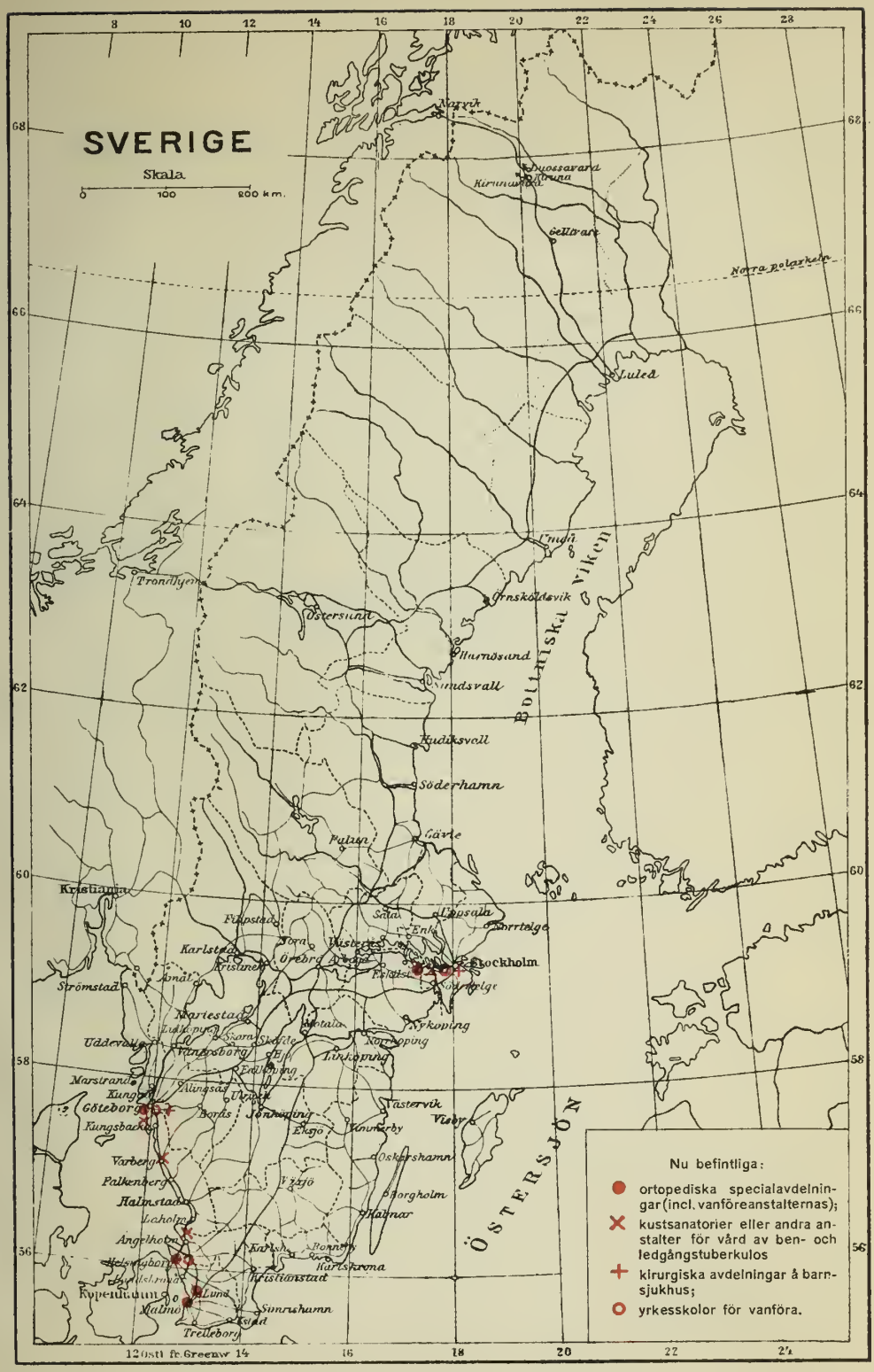
Såsom ett lika viktigt som nödvändigt led i arbetet för de vanföra måste, såsom redan i det föregående framhållits, betraktas möjligheten att skaffa de vanföra lämpligt arbete. För ett stort antal vanföra är det ingalunda tillfyllest, att vanförevården i övrigt är ordnad på ett mönstergillt sätt. Beredes dem ej tillfälle att utnyttja sina arbetsmöjligheter och färdigheter, är den på dem nedlagda mödan och kostnaden mången gång till föga gagn. På grund av fördomar och förutfattade meningar hos såväl arbetsgivare som arbetare hava vanföra ofta svårt att skaffa sig sysselsättning. Det ligger emellertid lika mycket i deras eget som i samhällets intresse, att kraftiga åtgärder vidtagas för att ordna denna fråga. Utan ett ingripande från statens sida lär den icke kunna på ett tillfredsställande sätt lösas. Statsmakterna hava ock behjärtat detta genom att lämna socialstyrelsen i uppdrag att utreda denna fråga. Densamma står emellertid i så nära sammanhang med de sakkunnigas uppdrag, att de sakkunniga ansett sig vid framläggandet av sitt program för vanförevårdens vidare utveckling böra ytterligare fästa uppmärksamhet vid denna viktiga angelägenhet och uttala en förhoppning, att densamma med det allra snaraste må vinna en lycklig lösning. Alla, som något haft att göra med omhändertagandet av vanföra, hava snart nog fått en livlig känsla av det trängande behovet att få denna viktiga fråga om den partiella arbetskraftens utnyttjande i samhället väl ordnad.

Härmed anse sig de sakkunniga hava fullgjort sitt uppdrag att angiva riktlinjer för vanförevårdens vidare utveckling i vårt land. De sakkunniga hava funnit sig ej böra avgiva ett mera i detalj utformat förslag. Innan statsmakterna och övriga intressenter tagit ställning till principförslaget, har det nämligen ansetts olämpligt att nedlägga ett tidsödande arbete på uppgörande av en del specialutredningar och detaljförslag. Sålunda hava de sakkunniga för närmare utredning lämnat frågan om normalstadgar för distriktsföreningarna och deras centrala organisation öppen. Ej heller hava de sakkunniga uppgjort vare sig förslag eller kostnadsberäkningar för

de olika anstalter, som erfordras för genomförandet av de sakkunnigas program, eller förslag till normalplan för de nya anstalternas verksamhet. Sedan man enat sig om grunderna för vanförevårdens vidare utveckling, bör det emellertid ej möta några större svårigheter att få ytterligare behövliga utredningar och förslag till stånd.

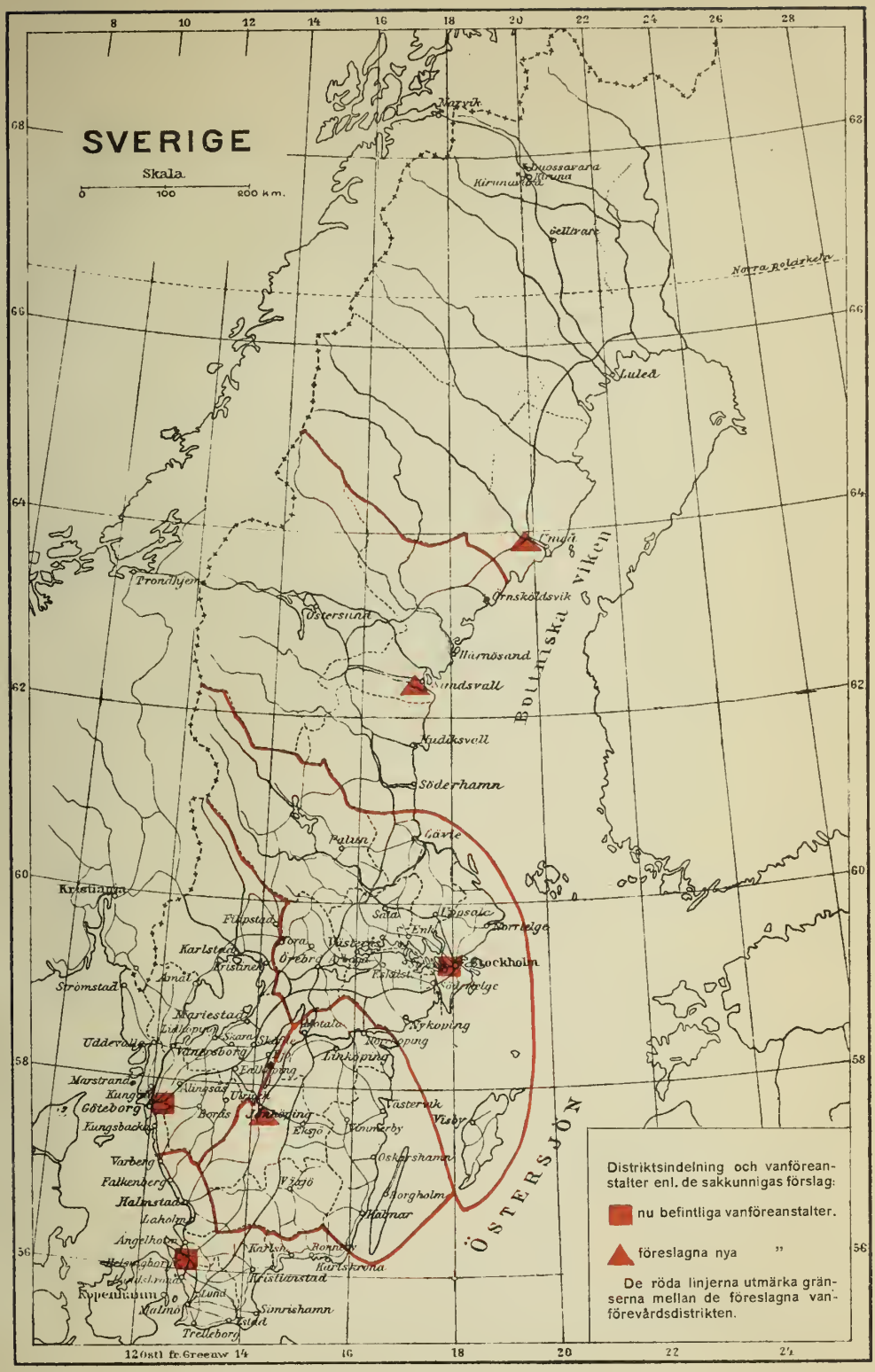
Till sist må framhållas, att trots det att de sakkunniga planlagt sitt program under förutsättning att det enskilda intresset och arbetet fortfarande skall göra sig starkt gällande i vanförevården, förslaget dock är så lagt, att vanförevården i huvudsak kan ordnas efter enahanda linjer, även om statsmakterna skulle finna anledning att helt påtaga sig vanförevården.


Statsbidrag till yrkesskola, klinik och skolhem.
Statsbidrag till vanföras resor.
Landstingsbidrag till yrkesskola, klinik och skolhem.
Landstingsbidrag till bandager.
Bidrag från enskilda, kommuner eller pensionsstyrelsen till yrkesskola, klinik och skolhem.[1])
Bidrag från enskilda, kommuner eller pensionsstyrelsen till bandager.[1])
Influtna donationer, medlemsavgifter, gåvor, hyror och räntor (med avdrag för utbetalda räntor).
Inkomster av försålda elevarbeten och arbetsprodukter (bruttoinkomst).
ANM. Beträffande en del uppgifter hava fullt exakta siffror icke kunnat erhållas.
[1]) Där enskilda ej förmått erlägga erforderliga bidrag, hava sådana lämnats antingen av kommun ensam eller av kommun och pensionsstyrelsen. Angående storleken av dessa olika bidrag hava uppgifter icke kunnat erhållas.
TUSENTAL KRONOR
300
250
200
150
100
50
1885
90
95
1900
05
10
15
1918


SVERIGE
Skala
0 100 200 km.
Narvik
Luossavara
Kiruna
Gellivare
Norra polarkeln
Luleå
Umeå
Ornsköldsvik
Bottniska viken
Trondhjem
Östersund
Härnösand
Sundsvall
Hudiksvall
Söderhamn
Gävle
Falun
Kristiania
Sala
Uppsala
Norrtelge
Enk
Stockholm
Eskilstuna
Söderhelge
Filipstad
Karlstad
Kristinehamn
Örebro
Arboga
Västerås
Strömstad
Amål
Mariestad
Motala
Nyköping
Norrköping
Linköping
Uddevalla
Vänersborg
Skara
Skofde
Eskilstuna
Marstrand
Kungälv
Alingsås
Göteborg
Borås
Jönköping
Kungsbacka
Eksjö
Vimmerby
Västervik
Visby
Varberg
Oskarshamn
Falkenberg
Växjö
Borgholm
Halmstad
Kalmar
Laholm
Angelholm
Karlsh.
Bonnerby
Karlskrona
Kristianstad
Kopenhamn
Lund
Malmö
Simrishamn
Trelleborg
ÖSTERSJÖN
Nu befintliga:
ortopediska specialavdelningar (incl. vanföreanstalternas);
kustsanatorier eller andra anstalter för vård av ben- och ledgångstuberkulos
kirurgiska avdelningar å barnsjukhus;
yrkesskolor för vanföra.
12 Östl fr. Greenw 14

LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF ILLINOIS

Bil. 3.


SVERIGE
Skala
0 100 200 km.
Narvik
Duossavara
Kiruna
Gellivare
Norra Polarkeln
Luleå
Umeå
Örnsköldsvik
Trondhjem
Östersund
Härnösand
Sundsvall
Bottniska viken
Hudiksvall
Söderhamn
Gävle
Falun
Kristiania
Filipstad
Sala
Uppsala
Enk
Norrtelge
Karlstad
Kristinen
Örebro
Västerås
Arboga
Eskilst
Stockholm
Södertelge
Strömstad
Amål
Mariestad
Lidköping
Skara
Skofde
Motala
Nyköping
Norrköping
Uddevalla
Vänersborg
Linköping
Falköping
Marstrand
Kungsbacka
Göteborg
Alingsås
Ulricehamn
Borås
Jönköping
Eksjö
Västervik
Visby
Vimmerby
Oskarshamn
Varberg
Falkenberg
Halmstad
Laholm
Vexjö
Borgholm
Kalmar
Ängelholm
Helsingborg
Karlsh.
Ronneby
Karlskrona
Kristianstad
Kopenhamn
Malmö
Lund
Simrishamn
Ystad
Trelleborg
ÖSTERSJÖN
Distriktsindelning och vanföreanstalter enl. de sakkunnigas förslag:
nu befintliga vanföreanstalter.
föreslagna nya "
De röda linjerna utmärka gränserna mellan de föreslagna vanförevårdsdistrikten.
120 stl fr. Greenw

THE LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF ILLINOIS

UNIVERSITY OF ILLINOIS-URBANA
3 0112 061915812